

COUTS MOYENS DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN A GENEVE : COMPARAISON ENTRE DEUX MODES DE "SCREENING".

MOUEDDEB Badreddine

DEDICACES :

J'aimerais dédier ce travail

- A ma Mère dans l'espoir qu'elle trouve dans ce travail la force pour lutter contre sa maladie,
- A toute ma Famille,
- A mes Amis
- Ainsi qu'à tous ceux qui m'ont aidé à élaborer ce mémoire.

AVERTISSEMENT ET REMERCIEMENTS :

Ce travail de comparaison entre les coûts de deux modes de dépistage à Genève s'est effectué dans le cadre de mon stage à la Direction Générale de la santé à Genève. Cette recherche s'intègre également dans un projet de grande envergure (VISAGE) qui s'intéresse à la valorisation du système d'information dans la santé dans le canton de Genève.

Dirigé par le Dr Claude François Robert, ce projet se focalise sur plusieurs sujets (classés par chantiers métiers) jugés comme priorités sanitaires du canton. Ces priorités sanitaires ont été spécifiées dans le cadre du projet PSQ (Planification Sanitaire Qualitative) qui a établi une liste de sujets sur lesquels les autorités sanitaires du canton de Genève devraient accorder plus de ressources et d'intérêt afin de donner des réponses à certaines questions.

Ces priorités sanitaires ont été classé par chantiers métiers dans le projet VISAGE (cancer du sein, vieillissement, situation de crises, accidents et traumatisme, maladies transmissibles et tableau de bord du système de soins).

Ce travail fait partie du chantier "cancer du sein" et s'intéresse plus spécifiquement aux coûts du dépistage à Genève. Cette recherche permettra d'apporter une réponse à trois groupes cibles du projet VISAGE : les patients, les professionnels de la santé et les décideurs.

Le résultat final de ce travail apporte une réponse à la « patiente » (la femme qui fait le dépistage du cancer du sein) qui saura le coût moyen de chacune des deux procédures dont elle pourrait suivre. Le professionnel de la santé (médecin) peut ainsi connaître le prix qu'une femme paie en moyenne pour se dépister au privé. Le médecin peut avoir une idée sur l'impact (financier) de ses recommandations et orientations médicales sur l'ensemble de ses patientes. Pour finir, le décideur (le politicien), peut connaître le coût total de chacune des deux procédures et ce par simple projection sur l'ensemble de la population Genevoise.

Cette étude économique, renonce à détailler les particularités de toutes les investigations médicales, psychosociales ou psychoaffectives ainsi qu'à toutes sortes de comparaisons sur la qualité de l'un des deux modes qui pourraient d'ailleurs être l'objet de commentaires très intéressants et riches pour un mémoire.

A titre de candidat au diplôme postgrade en économie et management de la santé, je remercie le Dr Claude-François Robert directeur adjoint de la santé à Genève pour la confiance qu'il m'a accordé pour mener à bien ce travail dans le cadre de mon stage.

J'exprime ma vive reconnaissance au Pr. Gianfranco Domenighetti professeur invité de l'université de Lausanne et de Genève et directeur des services de santé publique du canton du Tessin, directeur de ce mémoire de fin d'études, pour son écoute attentive, sa guidance académique et la bienveillance ainsi que la totale disponibilité qu'il a manifesté pour encadrer ce travail.

J'aimerais aussi témoigner ma reconnaissance à Mme Madame Ivana Petraglio, controller-comptable fédérale, ses questions lors de la défense ont relancé tout un complément de recherches passionnantes dans les coûts ayant donné un sens au lissage final de ce travail.

J'adresse mes chaleureux remerciements à M. Marzo Nicola directeur de mon stage à la Direction Générale de la Santé de Genève pour ses conseils avisés et son immense aide et soutien lors de toutes les étapes de cette recherche, ainsi qu'à tous les membres de l'équipe VISAGE.

1 INTRODUCTION

Le cancer du sein reste, en Suisse, le cancer féminin le plus fréquent. Chaque année, environ 4000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1600 femmes en meurent. Le canton de Genève détient le record du plus haut taux d'incidence du cancer du sein en Europe (site Web de la fondation Louis-Jeantet de médecine) : plus de 350 nouveaux cas par an et près de 100 femmes en décèdent. On estime qu'une femme sur 10 développera un cancer du sein si elle vit jusqu'à 80 ans.

Une étude ancienne (Natural history of untreated cancer : BLOOM HJ, RICHARDSON WW, HARRIER EJ) rapporte les taux de survie de patientes n'ayant pas reçu de traitement : 44 % à 3 ans, 18 % à 5 ans, 3,6 % à 10 ans et 0,8 % à 15 ans. Actuellement, la survie globale sans récurrence est de l'ordre de 50 % à 5 ans (70 à 80 % pour les petites tumeurs sans envahissement ganglionnaire). Des récurrences très tardives peuvent survenir jusqu'à 10 ou 20 ans, voir plus.

En prenant en considération ces chiffres, plusieurs cantons (GE, VD, VS et FR depuis peu), ont mis en place des programmes de dépistage systématique, gratuits (ou presque) offrant les mêmes chances de déceler la présence de la maladie à toutes les femmes. Ces programmes s'adressent aux femmes âgées entre 50 et 69 ans et proposent un examen (2 clichés mammographiques par sein avec une double lecture) tous les 2 ans. A Genève le programme a été lancé en 1999. Le taux de participation n'a cessé d'augmenter depuis pour atteindre en 2002 le 1/5^{ème} de la population cible (N= 5621), soit 21%.

L'instauration d'un tel programme a désormais un coût qui a atteint à Genève en 2002 la somme de 1'179'642.00 CHF. Si le coût moyen direct du programme est connu, il n'existe aucune donnée sur le coût du dépistage non organisé (dit "opportunisme" auquel peut participer toute femme ne désirant pas s'adresser au programme). D'où l'impossibilité de faire une comparaison entre les deux modalités pour une femme d'avoir une mammographie. Dès lors, il devient important (vu la conjoncture économique actuelle marquée par les restrictions budgétaires et l'explosion des coûts de la santé,...), de donner une estimation du coût moyen de chacun des deux modes pour faire une comparaison.

Cette comparaison devrait fournir certains éléments de réponse à cette problématique. Le but est de donner au décideur, une meilleure vision économique-sanitaire de la réalité du terrain. Cette vision devrait lui permettre de pouvoir prendre des décisions plus éclairées pour maintenir ou arrêter les programmes.

1. 1^{ère} PARTIE : PARTIE THEORIQUE

1.1 CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

1.1.1 Les hypothèses

L'étude est basée sur une hypothèse principale :

- "Le dépistage du cancer du sein organisé coûte moins cher que le dépistage spontané en privé".

Autour de cette hypothèse principale il existe d'autres hypothèses secondaires :

- Le dépistage en privé coûte plus cher que le dépistage organisé : la différence s'explique par :
 - Une induction de la demande par l'offre. Ceci peut se vérifier en comparant le taux de prescription des examens complémentaires dans les deux modes de dépistage utilisés par le groupe cible choisi pour l'enquête (les participantes au programme et celles qui font l'examen en privé).
 - Une meilleure qualité du dépistage organisé. Il exige des lectures multiples permettant de limiter les faux positifs et par conséquent de réduire considérablement les examens complémentaires.
 - Un contrôle continu du matériel radiologique par l'institut de radiophysique de Lausanne afin de garantir des clichés de meilleure qualité.

1.1.2 Les conditions de travail qui devraient permettre une comparaison des coûts sont :

- Les données récoltées transcrivent parfaitement la réalité des choses. Je suppose que la femme interviewée distingue les différents examens et qu'elle se souvient des consultations qu'elle a faites. La description donnée permet alors de tracer le vrai parcours de dépistage de la femme.
- Les deux modes de dépistage s'adressent uniquement aux femmes dont l'âge est compris entre 50 et 69 ans. Cette hypothèse est posée dans le but d'avoir une même base de comparaison entre les deux modes. Vu que le dépistage organisé s'adresse aux femmes âgées entre 50 et 69ans, il était logique d'étudier le coût du dépistage en privé chez un groupe appartenant à la même classe d'âge.
- Il faut noter aussi que les coûts sociaux associés à l'anxiété générée par le dépistage tel que le "surdiagnostic", la "réassurance" abusive, ainsi que les journées d'absence au travail, ne seront pas pris en considération dans l'étude.

1.1.3 La problématique

La problématique de ce travail s'inscrit dans la problématique générale de la recherche de l'efficacité économique dans le secteur des soins. En effet la dynamique du marché de la santé nous montre que :

- Des coûts de la santé qui ne cessent d'augmenter ces dernières années. Ils ont atteint en 1999 la somme de 40 milliards de francs en Suisse.
- Des primes d'assurance maladie qui augmentent à l'échelle de 10% par an, faisant ainsi passer 40% de la population suisse dans la catégorie ayant droit à un subsidé.
- Une conjoncture actuelle du marché marquée par une récession économique à l'échelle nationale et mondiale.
- Un déficit budgétaire très important au niveau de certains cantons (500 millions à Genève pour l'année en cours).
- Des priorités sanitaires (tel que le cancer du sein) auxquelles il faudra consacrer plus d'attentions et de moyens dans la politique sanitaire du canton de Genève.
- L'inexistence d'informations, données, études et estimations qui soient à la fois fiables et sûres sur le coût du dépistage du cancer du sein spontané à Genève.
- Aucune possibilité de faire une comparaison économique entre les deux modes de dépistage (spontané dans le privé et organisé géré par la fondation du dépistage à Genève) vu les conflits « d'intérêts » qui existent entre les deux modes.

Ce travail se propose de répondre à quelques questions d'ordre économique-sanitaire en rapport avec le dépistage du cancer du sein que voici :

- Quel est le coût moyen du dépistage du cancer du sein dans le cadre de la fondation du dépistage à Genève ?
- Quel est le coût moyen du dépistage du cancer du sein dans le privé à Genève ?
- Lequel des deux modes est plus avantageux économiquement ?
- Vaut-il mieux laisser les choses comme elles sont maintenant (dépistage privé et organisé) ou influencer un changement quelconque ?

1.1.4 La méthodologie adoptée pour la recherche

Ce travail est une comparaison entre les coûts moyens de deux modes de dépistages du cancer du sein à savoir : le dépistage organisé géré par la Fondation du dépistage du cancer de sein à Genève et spontané qui s'effectue chez le médecin privé.

Afin d'estimer le coût moyen de chacun des deux processus de dépistage, on a utilisé un questionnaire ciblé (voir annexes). Ce questionnaire (construit en se basant sur les schémas des processus de dépistage privé et organisé, p 18, 23), permet dans chaque cas de tracer le parcours que la femme a effectué pour se faire dépister. On peut de cette façon connaître les examens ainsi que les consultations faites par la femme dans le privé. On peut aussi savoir si la femme a eu spécifiquement une consultation chez un médecin juste pour prendre son avis avant de participer au dépistage organisé.

Le questionnaire utilisé lors de l'entretien permettra de connaître deux informations pertinentes :

- Si la femme a demandé l'avis de son médecin avant de participer au programme et ce dans le cadre d'une consultation spécifique à cet effet.
- Si la femme est retournée chez son médecin après avoir fait le dépistage et ce dans le cadre d'une consultation spécifique dans le but d'être rassurée.

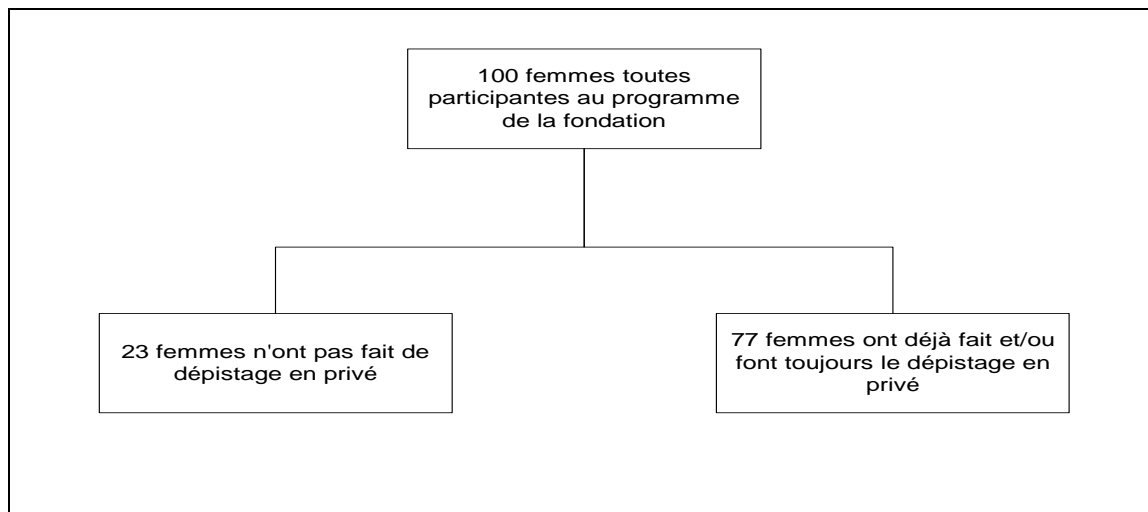
Dans le premier cas, le coût de la consultation éventuelle sera rajouté au coût moyen du programme par personne ainsi que le coût de la mammographie. Le but est d'avoir le coût moyen direct de la mammographie. Dans le deuxième cas, le coût de la consultation (pour se rassurer) additionné au coût moyen des examens complémentaires permettra d'établir le coût moyen indirect de la mammographie par personne. La somme des deux coûts directs et indirects donne le coût total qui, en le divisant par le nombre de personnes concernées, on obtient le coût moyen par personne.

Le questionnaire a permis également de tracer le parcours "médical" de chaque personne interviewée lors du dépistage en privé. A chaque examen ou consultation correspond un tarif (le même pour tous les médecins du canton et ce depuis l'application de la nouvelle tarification TarMed). Cette nouvelle tarification est en vigueur depuis le 01 janvier 2004. Ce système de tarification ne reconnaît qu'un nombre précis de points par consultation ou par examen. A chaque point correspond une valeur spécifique à chaque canton.

Il était également possible de procéder au calcul du coût en se basant sur une moyenne des tarifs en vigueur jusqu'au 31.12.2003, mais vu que TarMed est déjà en vigueur, il était plus logique et intéressant de l'appliquer dans le calcul des coûts.

Le problème qui s'est posé est le fait que les médecins Radiologues à Genève ont refusé d'appliquer les tarifs de TarMed jugés trop basses et ne couvrant même pas leurs coûts de revient. Des mesures dites d'urgences ont été appliquées pour les Radiologues et les instituts de radiologies à Genève et jusqu'au début du mois de mars (date à laquelle j'ai eu des entretiens avec quelques médecins Radiologues), la majorité de ces cabinets n'ont pas envoyé de factures aux assurances et les quelques-uns qui ont fait la démarche se sont vus retourner les factures jugées non compatibles avec les prix TarMed. Vu cette situation il était impossible de procéder au calcul des coûts en se basant sur la nouvelle tarification toujours refusée par les médecins ou même de faire une comparaison entre les deux systèmes de tarification. Le choix s'est alors porté sur une estimation des coûts en prenant comme référence une moyenne des prix des examens et des consultations appliquées à Genève jusqu'au 31 décembre 2003.

FIGURE 1: SCHEMA REPRESENTATIF DE MODE DE DEPISTAGE ADOPTE PAR L'ECHANTILLON



Comme le montre le schéma ci-dessus, le questionnaire s'adresse à un échantillon de 100 femmes qui habitent toutes le canton de Genève. Cet échantillon a été tiré de la base de données de la fondation. Ce groupe a été déjà contacté et il a même rempli le formulaire relatif à la participation au programme d'où l'existence de leurs numéros de téléphone. Chaque personne figurant dans la base de donnée de la fondation a déjà fait au moins une fois le dépistage organisé. Il faut préciser que dans ce même groupe (qui fait le dépistage en passant par le programme Genevois), 77% des femmes font ou ont déjà fait le dépistage chez leur médecin. En parallèle, 23% de l'échantillon n'ont jamais fait le dépistage en privé.

Le but est de savoir si la personne est passée par son médecin avant et/ou après avoir fait la mammographie dans le cadre du programme juste pour être rassurée ou avoir son avis.

J'ai opté pour l'estimation des coûts du dépistage du cancer du sein à Genève par sondage téléphonique chez un échantillon de femmes pour les raisons suivantes :

- La rapidité de la procédure téléphonique comparée au sondage par courrier postal. La méthode de sondage par courrier prend beaucoup plus de temps. Impression des questionnaires, préparations des enveloppes, envoi, attente des réponses, retour des réponses, rappel pour celles qui n'ont pas répondu.
- Le taux de participation au sondage téléphonique est relativement plus élevé que le taux de participation au sondage par courrier postal.
- La précision de la procédure : l'interlocuteur ne peut prétendre avoir oublié de répondre à quelques questions.
- Le coût du sondage téléphonique s'avère être moins cher que la procédure par courrier postal. Dans le premier cas il n'y a que le prix des communications téléphoniques à payer. Dans le second, il y'a les frais postaux d'envois, les photocopies, frais de rappels, courriers réponses pré affranchis.

1.1.5 Le choix de l'échantillon étudié

L'échantillon d'étude incluait 100 femmes toutes tirées au hasard des données de la fondation. Toutes ces personnes ont reçu une invitation entre le 01 juillet 2003 et 30 novembre 2003. Le choix de ce groupe est avantageux sur deux niveaux :

- Ce groupe se rappelle des consultations faites.
- Il se rappelle également des examens complémentaires.

Ce délai paraît aussi correcte pour laisser le temps à l'échantillon de faire la mammographie après la première invitation ou après le rappel. Notons que le programme genevois de dépistage par mammographie s'adresse à toutes les femmes de 50 à 69 ans domiciliées et assurées dans le canton de Genève.

Les difficultés rencontrées au moment de l'élaboration du questionnaire ne nous ont pas permis de calculer la taille de l'échantillon de manière scientifique. Nous nous sommes dès lors limités à interviewer 100 femmes. Pour atteindre cet objectif, nous avons effectué 394 appels répartis de la façon suivante :

- 100 femmes ont accepté de participer.
- 68 ont refusé.
- 33 cas de faux numéros (administrations, entreprises, fax,...).
- 12 ont demandé d'être rappelées.
- 180 personnes étaient absentes.
- 1 a répondu et a un cancer.

Nous n'avons pas tenu compte de la personne atteinte du cancer parce que l'étude se limite uniquement au dépistage. Les femmes qui nous ont demandées de les rappeler (12) n'ont malheureusement pas pu être atteintes à un autre moment et donc ont été exclues.

- Cas éligibles N = 168 personnes.
- Taux de participation est de 59.52 % soit 60% environ $((100/168)*100)$.

Le questionnaire a été rédigé en français uniquement ; sa version finale est présentée en annexes. Il comprend 20 questions fermées. Au départ, nous avons inclus 12 questions socio-économiques (ex : le montant de la franchise de l'assurance maladie, nombre d'enfants à charge...) et une question sur le diagnostic (la mammographie était-elle normale ?). Pour des raisons de confidentialité, toutes ces questions ont été supprimées.

- Le questionnaire couvre les domaines suivants :
- Connaissance de l'existence du programme de dépistage.
- Réception ou non d'une invitation à participer.
- Participation au programme ou pas.
- Consultation d'un médecin avant ou/et après la participation au programme ainsi que sa spécialité.
- Participation au dépistage chez le médecin privé.
- Spécialité du médecin.
- Genre d'exams effectués
- Retour ou non-retour chez le médecin après avoir fait les exams.

- Fréquence du dépistage en privé.
- Influence du médecin sur la fréquence des examens de dépistage.
- Nombre et répartitions des mammographies effectuées durant les quatre dernières années.

Tous les entretiens téléphoniques ont été effectués dans les locaux de la fondation et la procédure de recueil des données a duré trois jours.

1.1.6 Les raisons du choix du sujet

Le choix de ce sujet répond essentiellement à cinq raisons :

- L'influence que peut avoir cette étude sur les décisions d'instaurer un programme organisé du dépistage du cancer du sein. Actuellement, un certain nombre de cantons n'arrivent pas à se décider quant à l'utilité sanitaire et économique d'instaurer un pareil programme. Cette étude cherche à estimer le coût moyen par personne de chacun des deux modes de dépistage et par conséquent de savoir s'il est mieux d'un point de vue économique de laisser les choses comme elles sont ou les faire changer.
- L'originalité du sujet. Jusqu'à aujourd'hui il n'existe aucune étude comparative sur les coûts du dépistage du cancer du sein à Genève (à l'exception une faite avant l'instauration du programme et basée sur les bénéfices espérés de la mise en place d'un programme de dépistage).
- L'intérêt personnel pour ce sujet (coût du dépistage), est en partie derrière ce choix. Il faut mettre tout en œuvre (encourager le dépistage le plus efficient) pour limiter ou freiner l'évolution du taux de mortalité due à cette morbidité.
- Le plus que peut apporter cette étude pour le politicien, le professionnel de la santé et même le patient. Pour le politicien ce travail apportera un éclaircissement sur la réalité économique du dépistage, d'où la possibilité de prendre de meilleures décisions plus éclairées à ce niveau. Pour le médecin ça sera l'occasion de lui montrer le coût de ses prescriptions d'examens et sa répercussion sur le marché de la santé. Enfin, l'apport pour le patient est de lui exprimer en chiffres les coûts ainsi que les répercussions de ses choix.

1.1.7 But du travail

- Ce travail cherche à améliorer la qualité du dépistage dans le privé et ce en imposant des normes plus strictes (ex : lecture multiple des clichés) pour réduire le taux d'examens complémentaires et limiter aussi le stress causé par les examens jugés "inutiles" dans certains cas de dépistage.

1.1.8 La définition des mots clés

Il est important de définir un certain nombre de mots clés :

- Le cancer du sein

Le cancer du sein est une prolifération anormale des cellules dans la glande mammaire, conduisant à la destruction du tissu originel, à l'extension locale, régionale ou générale de la tumeur et à la mort de l'individu en absence de traitement.

- Le dépistage du cancer du sein

Il s'agit d'un ou de plusieurs processus permettant de déterminer l'existence infra clinique d'une tumeur au sein. Le dépistage par mammographie est considéré actuellement comme étant le moyen le plus fiable pour dépister le cancer du sein. Néanmoins, il ne faut pas négliger l'examen clinique des seins qui est une inspection mamelle et une palpation des seins ainsi que des aisselles par la femme elle-même. Ajoutant à cela l'ultrason, l'IRM (imagerie par résonance magnétique) et même la biopsie dans certains cas.

- Le dépistage organisé

Il s'agit d'un programme structuré de dépistage par mammographie qui est offert à toutes les femmes de 50 à 69 ans, quelle que soit la région où elles habitent. La mammographie de dépistage, chez ces femmes, est répétée tous les deux ans. L'objectif ultime de ce programme est de réduire le nombre de décès dus au cancer du sein chez les femmes résidentes dans le canton de Genève.

- Le dépistage spontané

Il s'agit d'une procédure de dépistage spontané à laquelle peuvent participer des femmes ne désirant pas s'adresser au programme de dépistage. Les femmes s'adressent directement à leur médecin Généraliste ou Gynécologue et c'est lui qui les oriente vers le Radiologue ou un autre spécialiste.

- La mammographie

La mammographie est une radiographie des deux seins. Elle permet de dépister des tumeurs cancéreuses au stade où la palpation n'indique aucun signe.

La mammographie se déroule en salle de radiologie. Le Radiologue effectue d'abord un examen clinique des seins afin de repérer une éventuelle masse anormale sur laquelle il pourrait centrer directement les clichés. Il pratique ensuite la mammographie proprement dite. Pour la qualité de l'image et une moindre irradiation, il est nécessaire de comprimer délicatement le sein (entre une plaque de plexiglas et la cassette radiographique). Faire cet examen en première partie du cycle menstruel permet de diminuer l'inconfort de la compression.

On distingue trois sortes de mammographies :

- La mammographie de dépistage

Cette mammographie réalisée chez les femmes de 50 à 69 ans, sur invitation personnelle tous les deux ans. C'est le cas aussi dans le cadre du programme géré par la fondation du dépistage du cancer du sein à Genève. Cet examen comprend également une double voir même une triple lecture.

- La mammographie préventive

Elle peut être demandée par le médecin prescripteur pour toute femme " hors 50-69 ans ", sans qu'il y ait de symptômes particuliers, en vue de s'assurer qu'il n'y a aucun point d'appel de cancer du sein ; ceci surtout chez les femmes "à risques".

- **La mammographie de diagnostic**

Elle est demandée par le médecin prescripteur, chez une femme de n'importe quel âge, qui présente des symptômes cliniques.

- **Les coûts**

J'utiliserai le terme « Coûts » pour parler des prix d'actes par la quantité. A préciser également qu'il existe deux sortes de coûts à prendre en considération pour évaluer le coût moyen du dépistage :

- **Les coûts directs du dépistage**

C'est l'ensemble des charges à prendre en considération jusqu'à l'accomplissement de la mammographie. Ils se résument aux coûts de mise en place d'un programme (investissement pour l'achat de matériel bureautique, logiciel de gestion des cycles de dépistages...), les coûts engendrés par l'information au public cible, frais du personnel, l'évaluation périodique du programme, les coûts de production liés à l'exécution des mammographies et les coûts probables d'une consultation chez le médecin juste pour prendre son avis quant à la participation au programme.

- **Les coûts indirects du dépistage**

Proviennent des examens complémentaires pratiqués chaque fois qu'une mammographie de dépistage est "protocollée" positive tel que l'ultrason, l'IRM, la mammographie de rapport optique, la biopsie ainsi qu'une probable consultation chez le médecin juste pour être rassurée.

- **Etude comparative**

Cette étude compare les coûts de deux modes de dépistage. Il s'agit de construire un certain nombre de comparables sur lesquelles on peut se baser pour évaluer le coût moyen de chacun des deux modes.

- **TarMed**

Nouvelle tarification en application depuis le premier janvier 2004 en Suisse. Elle a pour but de remplacer l'ancienne tarification. Cette nouvelle nomenclature fixe un certain nombre de points pour chaque acte, examen ou consultation. La valeur du point varie d'un canton à l'autre. La valeur du point à Genève est la plus élevée de toute la Suisse (0.98).

1.2 LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

1.2.1 Le programme de dépistage organisé

- Historique des programmes de dépistage du cancer du sein en Suisse

Les premiers programmes de dépistage systématique du cancer du sein par mammographie ont été lancés en 1999 dans les trois cantons de Genève, Valais et Vaud. A Lausanne, la Fondation pour le dépistage du cancer du sein a conduit entre octobre 1993 et janvier 1999 un programme pilote de dépistage dans trois districts du canton de Vaud (Aigle, Aubonne et Morges). Son bilan était jugé favorable puisque plus de 10'000 mammographies ont été réalisées et les taux de mammographies avec anomalies (4%) et de détection de cancer (6,7 pour mille) satisfont les normes strictes de qualité recommandées par l'Union européenne.

Les soixante neuf cancers détectés dans le cadre du programme-pilote confirment, là donc le meilleur pronostic des tumeurs diagnostiquées grâce au dépistage. La faible proportion de cancers non détectés témoigne également de l'efficacité médicale du dépistage pratiqué. Ces résultats ont permis l'extension du programme à l'ensemble du canton de Vaud à partir d'avril 1999. Les cantons de Genève et du Valais ont lancé leurs propres programmes respectivement en mars et octobre 1999 en s'appuyant sur l'expérience Vaudoise ainsi que sur les possibilités de financement offertes par l'ordonnance du quatre juillet 1997 de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette ordonnance fait de la mammographie de dépistage une prestation de prévention prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Le premier janvier 2004 a vu le lancement du programme fribourgeois pour le dépistage du cancer du sein

- La situation ailleurs (autres pays pratiquant le dépistage systématique)

La proposition d'instaurer des programmes de dépistage systématique du cancer du sein s'appuyait sur des études scientifiques réalisées notamment aux Etats-Unis, dans les pays scandinaves et aux Pays-Bas dans les années 70 et 80. Ces études avaient démontré que, sous réserve de conditions de réalisation associant méthodologie rigoureuse et qualité technique, un dépistage organisé permettait de réduire le risque de mortalité par cancer du sein de 23% chez les femmes de 50 à 64 ans régulièrement dépistées. Partant de ces résultats, plusieurs pays européens tel que le Suède en 1977, La Hollande et le Canada en 1988 ont instauré leurs programmes pilotes de dépistage, avant de les généraliser dans un deuxième temps.

En France, les programmes de dépistage systématique ont été lancés dans les années 80 dans plusieurs départements tel que : Sarthe depuis 1986, Rhône 1987, Marne 1987... Le 11 juillet 2001, le gouvernement annonça l'élargissement du dépistage gratuit du cancer du sein à toute la France. Cette nouvelle décision s'inscrit ainsi dans le programme de lutte contre le cancer lancé déjà en janvier 2000.

Au Royaume Uni, le programme de dépistage du cancer du sein était l'un des premiers à être lancé en Europe dès 1988 et l'un des plus importants.

Au Luxembourg, les premiers contacts furent établis en 1991 entre la Direction de la Santé, l'Union des Caisses de Maladie, l'Association des médecins et médecins dentistes et l'Entente des Hôpitaux. Le programme commença à fonctionner de manière effective en mai 1992 comme projet pilote soutenu par le programme «l'Europe contre le Cancer» de la Commission européenne. A partir de février 1994, l'assurance maladie ne prend plus en charge les mammographies réalisées en dehors du programme chez les femmes âgées de 50-64 ans, sauf indication médicale admise par le contrôle médical de la sécurité sociale. En 2001, se basant sur le taux élevé de cancers du sein et le nombre restreint de mammographies réalisées chez les femmes de 65 à 69 ans, un avenant à la convention étend le programme aux femmes de ce groupe d'âge.

- Description du processus du dépistage organisé dans le cadre du programme genevois

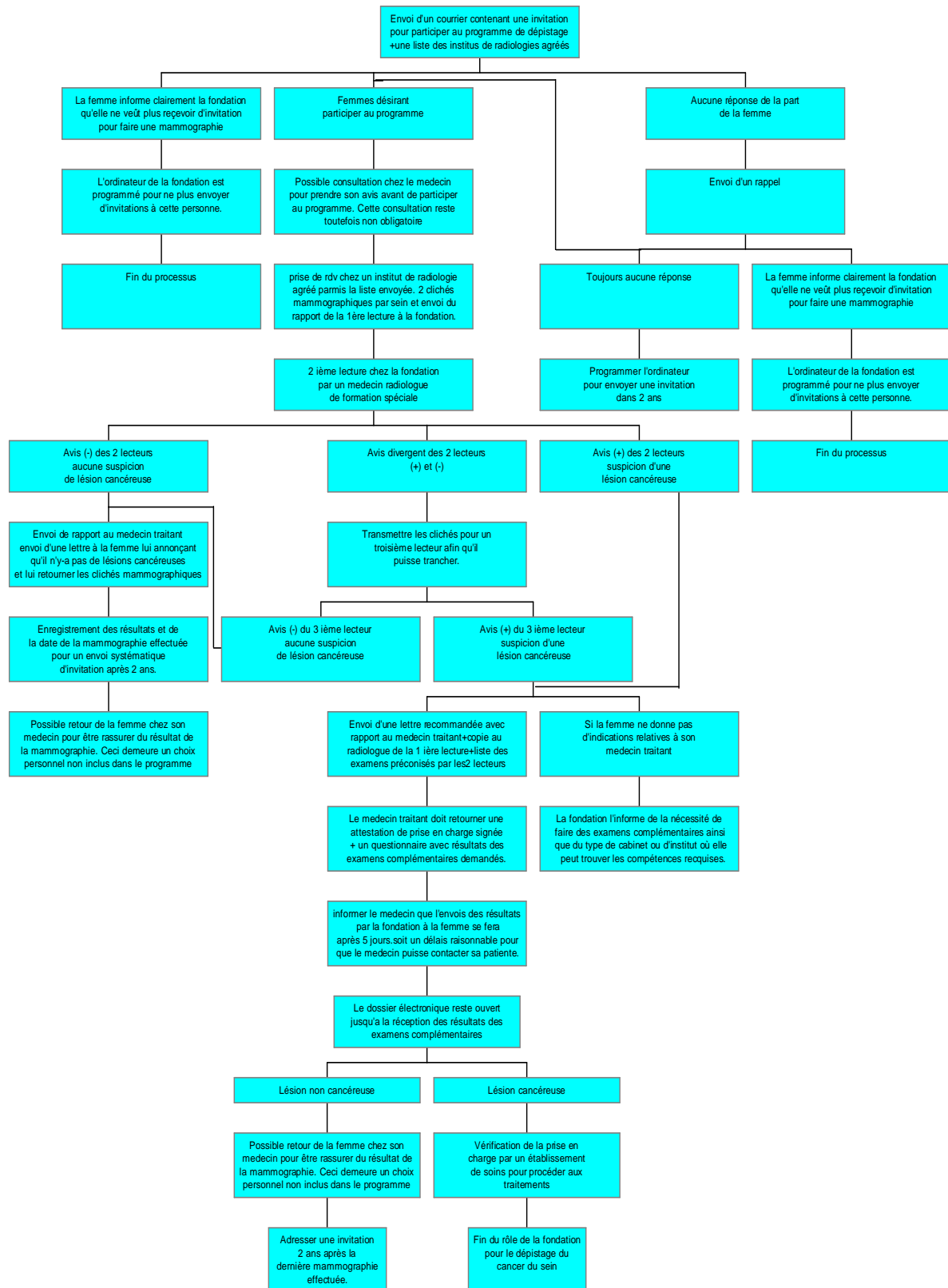
La Fondation du dépistage du cancer du sein à Genève procède au dépistage de la façon suivante :

- Envoi d'une invitation pour participer au programme de dépistage contenant aussi une liste des instituts de radiologies agréées dans le canton.
- A ce niveau trois situations sont envisageables :
 - La femme informe clairement la Fondation qu'elle ne veut plus recevoir d'invitations pour faire une mammographie. L'ordinateur de la Fondation est programmé ainsi pour ne plus envoyer d'invitations à cette personne. D'où la fin du processus et du rôle de la Fondation.
 - Aucune réponse n'est reçue de la part de la femme. A ce moment un rappel est envoyé
 - Si la femme informe clairement la Fondation qu'elle ne veut plus recevoir d'invitations pour faire une mammographie, l'ordinateur de la Fondation est programmé ainsi pour ne plus envoyer d'invitations à cette personne. D'où la fin du processus et du rôle de la Fondation.
 - S'il n'y a toujours pas de réponse, l'ordinateur est programmé pour envoyer une invitation dans les deux ans.
 - La femme répond et désire participer au programme de dépistage.
 - Confirmation de la part de la femme de sa volonté de participer au programme puis démarrage du processus.
- Il est possible que certaines femmes passent (sans que ce soit obligatoire) par leur médecin, effectuant ainsi une consultation dans le seul but de connaître l'avis de leur médecin sur la participation au programme (le prix de cette consultation est considéré comme coût indirect du dépistage).
- Prise de rendez-vous chez un institut de radiologie agréée parmi la liste envoyée. Deux clichés mammographiques par sein sont effectués puis le rapport de la première lecture est envoyé à la Fondation.
- Deuxième lecture effectuée dans les locaux de la Fondation par un médecin Radiologue de formation spéciale. Avec la deuxième lecture, trois situations peuvent avoir lieu :
 - Une concordance sur un avis négatif dans les deux rapports de lecture. Un rapport est alors envoyé au médecin traitant ainsi qu'à la femme pour lui annoncer qu'il n'y a pas de lésions cancéreuses. La femme reçoit également dans ce même courrier ses clichés mammographiques. Les résultats seront enregistrés ainsi que la date de la mammographie effectuée pour un envoi systématique d'invitation après 2 ans.
 - Une concordance sur un avis positif des deux lecteurs, qui suspectent l'existence d'une lésion cancéreuse. Dès lors, la Fondation envoie une lettre recommandée avec rapport au médecin traitant. Une copie du rapport est envoyée aussi au Radiologue dont le résultat de la lecture était négatif ainsi que la liste des examens préconisés par les deux lecteurs. Le médecin traitant doit retourner une attestation de prise en charge signée ainsi qu'un questionnaire relatif aux examens complémentaires demandés. Le médecin traitant est également informé que l'envoi des résultats par la fondation à la femme se fera dans un délai de 5 jours. Ce délai est jugé raisonnable pour que le médecin puisse contacter sa patiente. Le dossier électronique de la femme reste ouvert jusqu'à réception des examens complémentaires.
 - Si les examens complémentaires montrent que la lésion est non cancéreuse, une invitation sera adresser à la femme pour refaire l'examen mammographiques et ce deux ans après la dernière mammographie effectuée.
 - Si les examens complémentaires montrent l'existence d'une lésion cancéreuse, la Fondation procède à la vérification de la prise en charge par un établissement de

soins pour effectuer les traitements. Le rôle de la Fondation s'arrête à ce niveau.

- Avis divergents dans les deux rapports des Radiologues (un avis positif et un autre négatif). Les clichés sont alors transmis à un troisième lecteur afin qu'il puisse trancher.
 - Si l'avis du troisième lecteur de clichés est négatif et qu'il affirme l'inexistence d'une lésion cancéreuse, Un rapport est alors envoyé au médecin traitant ainsi qu'à la femme pour lui annoncer qu'il n'y a pas de lésions cancéreuses. La femme reçoit également dans ce même courrier ses clichés mammographiques. Les résultats seront enregistrés ainsi que la date de la mammographie effectuée pour un envoi systématique d'invitation après 2 ans.
 - Si l'avis du troisième lecteur de clichés est positif, le même processus que celui appliqué lors d'une concordance positive des deux rapports est alors activé.
(A la page suivante, un schéma représentatif décrit le processus du dépistage du cancer du sein dans le cadre de la fondation genevoise).
- Dans le cas où la femme ne donnerait pas d'indications relatives à son médecin traitant, la Fondation l'informe de la nécessité de faire des examens complémentaires ainsi que du type de cabinets ou d'instituts où elle peut trouver les compétences requises.

FIGURE 2: DESCRIPTION DU PROCESSUS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DE LA FONDATION GENEVOISE



- Comparaison du programme genevois avec les programmes Vaudois et Valaisan

Comparaison entre les différents programmes :

Les trois programmes ont un certain nombre de points en commun à savoir :

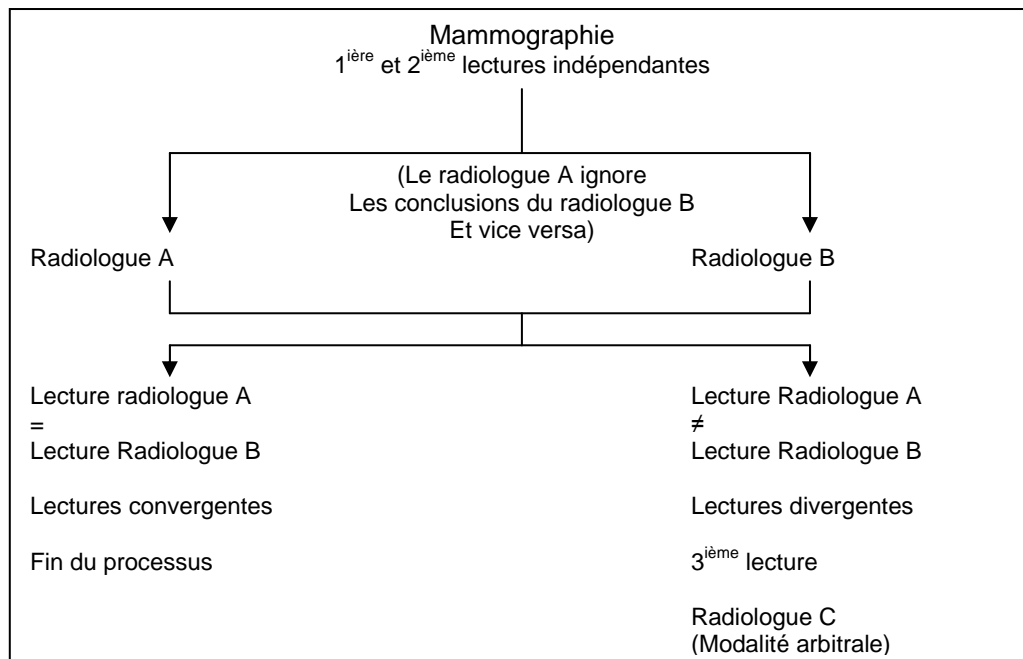
- Le principe organisateur : Les trois cantons ont créé des structures dont le rôle est d'assurer la direction du programme de dépistage. Les directions sanitaires de ces cantons leurs ont confié des missions identiques :
 - La sensibilisation du public et des professionnels au dépistage du cancer du sein par mammographie.
 - La reconnaissance des instituts de radiologie participant au programme.
 - La coordination des procédures de dépistage.
 - Le contrôle et l'assurance de qualité.
 - Le monitoring des participantes dont la mammographie de dépistage révèle une anomalie.
 - L'évaluation du programme de dépistage.
- Les procédures de dépistage :
 - Lettre d'invitation : adressée systématiquement à toutes les femmes du canton dont l'âge est compris entre 50 et 69 ans. Avec la lettre une brochure explicative est envoyée et consacrée au dépistage et à ses procédures.
 - Exécution de la mammographie : se fait sur deux parties principales
 - Administrer un questionnaire conçu conjointement par les trois programmes pour collecter les informations médicales et administratives sur la personne dépistée.
 - La réalisation des deux clichés par sein.
 - Lecture multiple de la mammographie : La double voir triple lecture des mammographies est effectuée de façon systématique.
 - Communication des résultats : Elle se fait de façon automatique quel que soit le résultat du dépistage sous forme d'une lettre adressée à la participante ainsi qu'au médecin de son choix. En cas d'anomalie, le médecin reçoit une description détaillée de la lésion observée ainsi que les clichés mammographiques et un questionnaire à retourner à la structure de coordination.
 - Le monitoring : Le suivi des personnes dont la mammographie présente une anomalie est organisé de la même façon dans les trois cantons. Un dossier de suivi est créé et les informations collectées permettront d'évaluer les performances du dépistage.
 - Le contrôle de la qualité : les trois programmes ont adopté un protocole de contrôle appliqué par l'institut de radiophysique de Lausanne qui suit les recommandations émises par le programme « Europe contre le cancer ».
 - L'évaluation du dépistage : Les programmes Vaudois et Valaisan font recours à l'unité d'épidémiologie du cancer de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne. Le programme Genevois collabore à cet effet avec l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de Genève, le Registre Genevois des Tumeurs et l'Unité chargée de l'évaluation des programmes Vaudois et Valaisan.
 - Le principe du financement : il existe deux partenaires principaux à savoir le canton et les assureurs maladies.

Les trois programmes diffèrent sur un certain nombre de points :

- La stratégie de sensibilisation : il existe un certain nombre d'obstacles à une collaboration plus étroite. Ces obstacles sont de deux ordres :

- Financier : l'importance des ressources financières à disposition pour la sensibilisation varie d'un canton à l'autre.
- Culturel et géographique : chaque canton présente des particularités géographiques et culturelles importantes dont il faut tenir compte.
- Les procédures de dépistage : les différences résident dans les modalités d'application :
 - Invitation : À Genève l'envoi des invitations est précédé d'un premier envoi de sensibilisation au programme de dépistage, étape qui n'existe pas dans les deux autres programmes.
 - A Genève et au Valais, le questionnaire administré aux femmes qui font le dépistage est adressé à toutes les femmes invitées alors que dans le canton de Vaud, ce questionnaire n'est soumis qu'à celles qui se présentent au dépistage.
- Lecture multiple de la mammographie : Dans le canton de Genève, comme dans les cantons du Valais et de Vaud, la première lecture est pratiquée par le Radiologue de l'institut où la mammographie de dépistage a été effectuée. La deuxième lecture est effectuée par un Radiologue expert. Lorsqu'il y a divergence entre le 1^{ier} et le 2^{ème} Radiologue, une troisième lecture est effectuée par un autre Radiologue expert. La figure 2 illustre la méthode utilisée pour effectuer la lecture multiple de la mammographie de dépistage dans les cantons de Vaud et du Valais. La figure 1 explique avec détail le processus du dépistage dans le cadre de la fondation genevoise.

FIGURE 3: METHODE UTILISEE DANS LES CANTONS DE VAUD ET DU VALAIS POUR LA LECTURE MULTIPLE DES MAMMOGRAPHIES



- Le tarif et le remboursement de la mammographie : C'est dans ce domaine que les trois programmes diffèrent le plus. Le tarif ainsi que les conditions de remboursement des mammographies de dépistage ont été négociés au niveau des cantons. Le tableau 1 indique le tarif de mammographie appliqué dans chaque canton.

TABEAU 1: TABLEAU REPRESENTATIF DES TARIFS DE LA MAMMOGRAPHIE DANS LES TROIS CANTONS (AVANT L'APPLICATION DE TARMED)

DESIGNATIONS	GENEVE	VALAIS PUBLIC	PRIVE	VAUD
ACTE TECHNIQUE	} 200.00	64.00	92.00	73.00
1IERE LECTURE		20.00	20.00	20.00
2IEME LECTURE	A	20.00	20.00	20.00
3IEME LECTURE	A	A	A	30.00 B
FRAIS ADMINISTRATIFS	A	A	A	24.00
TOTAL	200.00	104.00	132.00	140.00

A : Coûts pris en charge par le budget de l'unité de coordination.

B : La troisième lecture n'est effectuée que lorsqu'il y a divergence entre les deux premières lectures, soit dans 10% des cas. Le tarif de la troisième lecture ramené à l'ensemble des mammographies effectuées est donc de 3.00 CHF par mammographie.

- A Genève, le tarif de la mammographie comprend la réalisation des clichés (acte technique) et la première lecture effectuée par le Radiologue de l'institut. Le coût des 2^{èmes} et des 3^{èmes} lectures ainsi que les coûts administratifs (communication des résultats, archivage,...) sont pris en charge par le budget de la Fondation Genevoise (*).
 - La situation en Valais est différente et le canton a obtenu un tarif préférentiel pour les hôpitaux publics du fait de sa participation au financement de leurs équipements radiologiques. D'où la différence entre les tarifs du milieu hospitalier et du privé. Le coût de la troisième lecture est inclus dans le budget de la Fondation Valaisanne (*).
 - Dans le canton de Vaud, le tarif de la mammographie de dépistage inclut le coût de la prestation médicale (acte technique et lectures) ainsi que les frais administratifs de préparation des dossiers, la communication des résultats et l'archivage des clichés. Le coût de la troisième lecture est plus élevé vu qu'il s'agit d'un exercice plus complexe d'arbitrage (*).
- (*) Les tarifs indiqués sont ceux appliqués avant TarMed.
- Les trois programmes ont la charge de financer la sensibilisation, le monitoring des mammographies présentant des anomalies, ainsi que l'évaluation des programmes. Ces budgets sont financés essentiellement par des subventions octroyées par les administrations sanitaires cantonales ainsi que des aides privées (ligues cantonales contre le cancer, loterie romande,...).

En 1999, les budgets respectifs des trois programmes étaient les suivants :

- En Valais, le budget est de 350'000.00 CHF dont 200'000.00 de subvention cantonale pour 32'000 femmes, soit 10.94 CHF par femme concernée.
- A Genève, le budget de la fondation est de 800'000.00 CHF dont 650'000.00 de subventions cantonales pour 49'000.00 femmes, soit 13.27 CHF par femme concernée.
- Dans le canton de Vaud, le budget de la fondation s'élève à 900'000.00 CHF dont 700'000.00 CHF de subvention cantonale pour 72'000.00 femmes, soit 12.50 CHF par femme concernée.

1.2.2 Le dépistage spontané

- Historique du dépistage du cancer du sein spontané

Une étude (effectuée par Christine Bouchardy et Luc Raymond en 1995) estime que la pratique de la mammographie de dépistage remonte à une vingtaine d'années à Genève (soit le milieu des années 80). La participation était laissée à l'initiative des médecins traitants et du public et aucune directive n'était proposée. L'enquête suisse sur la santé effectuée en 1992-93, montre qu'à Genève, la proportion des femmes ayant déclaré avoir effectué une fois dans leur vie une mammographie s'élève à un peu moins de 40%. Dans l'enquête aucune question n'était posée sur le motif de l'examen, mais il est très vraisemblable qu'une partie importante des mammographies réalisées relevait du diagnostic ou de la surveillance et non du dépistage proprement dit.

En 1991, une enquête prospective par questionnaire a été menée à Genève. Cette enquête a recensé durant un mois l'ensemble des mammographies pratiquées, en fonction de leur indication (examen de diagnostic ou de surveillance, dépistage de femmes à risque personnel ou familial, dépistage de routine) et de l'âge. Tous les Radiologues du canton de Genève qui pratiquent la mammographie ont accepté de participer à l'étude (soit 27 Radiologues installés) ainsi que le service de radiologie de l'hôpital. Durant une année le nombre de mammographies pratiquées a été estimé à 20'000 dont 55% à des fins de dépistage. Environ, 15% des femmes âgées entre 50 et 69 ans faisaient la procédure de dépistage. Pour une grande majorité de cette population, la fréquence de répétition des examens de dépistage s'est révélée insuffisante. Seules 25% de ces femmes étaient couvertes par des examens réguliers. L'enquête a montré aussi que 35% de l'ensemble des examens de dépistages étaient faits par des femmes dont l'âge était inférieur à 50 ans.

- Description du processus de dépistage dans le privé et les pratiques usuelles

A part le dépistage organisé, la femme peut faire le dépistage du cancer du sein chez son médecin privé. Le processus de dépistage dans le privé se fait suite à une demande de la part de la femme ou suite à une proposition du médecin personnel dans le cadre d'une visite de routine ou pour les femmes considérées à risque (celles âgées entre 50 et 69 ans ou celles ayant un proche déjà touché par la maladie). La consultation comprend en général la palpation des deux seins pour déceler l'existence éventuelle d'une tumeur tangible. Le médecin traitant procède aussi à la prescription d'un examen mammographique chez un Radiologue. Dans certains cas le médecin Gynécologue peut pratiquer un examen échographique ou le prescrire soit pour tous les cas soit seulement pour les cas qui présentent une densité assez élevée. Il faut noter que la densité est classée de 1 à 4 et presque la moitié des cas sont de densité élevée (degrés 3 et 4) et nécessitent (théoriquement) un examen aux ultrasons pour un meilleur diagnostic.

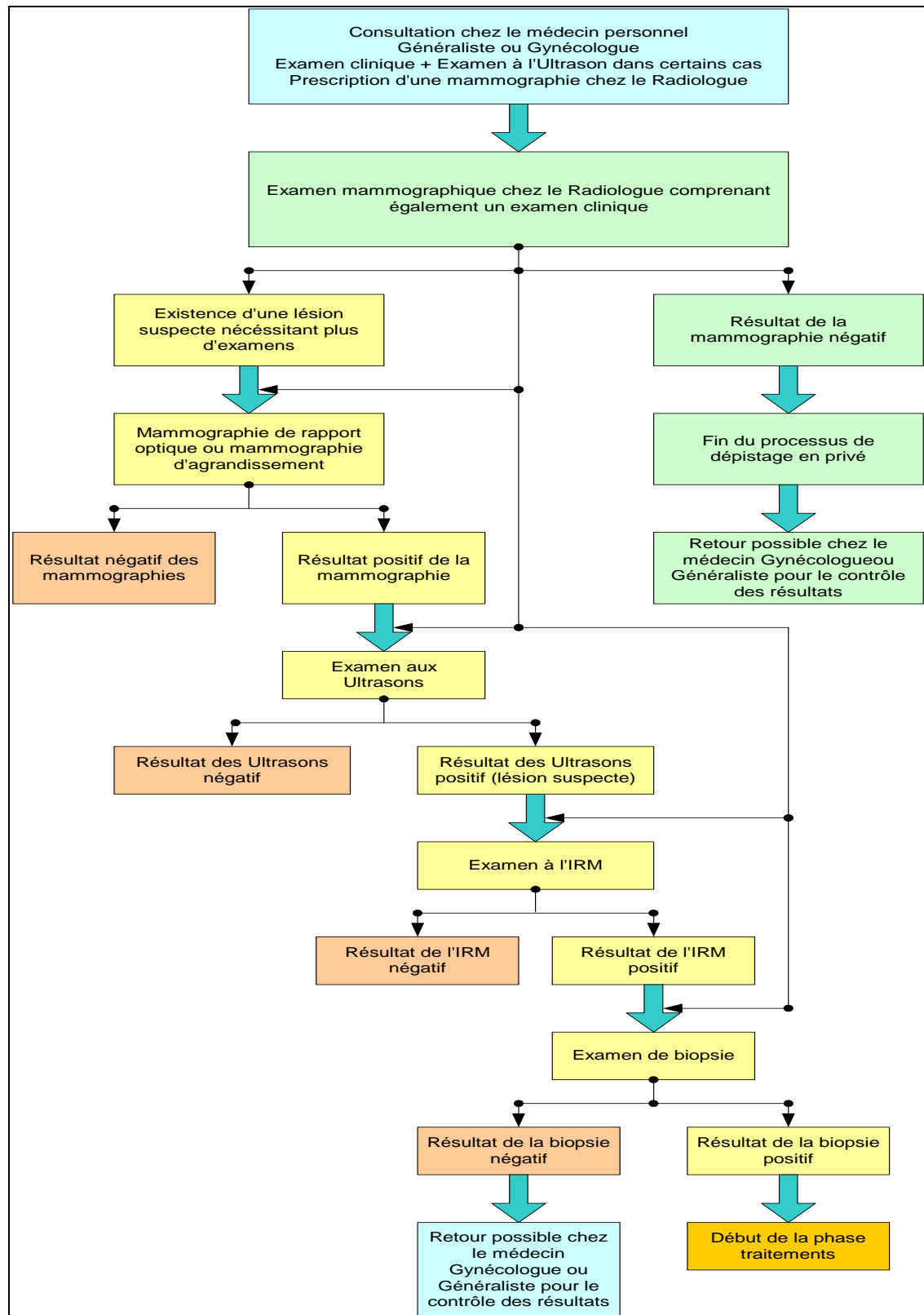
Une fois chez le médecin Radiologue, c'est lui qui prend en charge l'orientation de la patiente pour les examens complémentaires (s'il y a besoin). Une fois les clichés mammographiques effectués et s'ils ne montrent aucune lésion suspecte, le processus s'arrête à ce niveau. Il peut également prescrire (si ce n'est pas déjà fait par le médecin traitant) un examen échographique. Dans le cas où il y aurait doute relatif à l'existence d'une lésion suspecte, le Radiologue prescrit une mammographie d'agrandissement (« mammography of magnification »). Si le cliché est normal (aucune suspicion de risque), le processus s'arrête. Par contre si le médecin Radiologue a des doutes encore et si le sein est jugé dense (la qualité du tissu ne permettant pas de donner une image de bonne qualité), il prescrit un examen aux ultrasons (échographie). Si les résultats de ce dernier examen sont formels et ne montrent aucune lésion, le processus s'arrête. Au contraire si le doute persiste, le médecin Radiologue peut prescrire une biopsie (ponction à l'aiguille fine). Dans le cas où le résultat de l'analyse du tissu serait négatif, le résultat est formel et la procédure prend fin. Le cas échéant (le résultat de l'analyse est positif) marque le début de la phase traitements. Le médecin peut aussi prescrire un ou plusieurs examens en même temps mais la décision se fait au cas par cas.

A la fin du ou des examens, le Radiologue rédige son rapport que la femme prendra avant de retourner chez son médecin pour le contrôle. La visite pour le contrôle des résultats est payante dans la majorité des cas.

(A la page suivante, un schéma représentatif décrit le processus du dépistage du cancer du sein

dans le privé à Genève).

FIGURE 4: DESCRIPTION DU PROCESSUS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN PRIVE



- La situation ailleurs (dans quelques cantons et pays où il n'a pas de programme organisé)

Actuellement en Suisse, seules quatre cantons (tous romands) ont mis en place des programmes de dépistage du cancer du sein organisés à savoir Genève, Valais, Vaud et Fribourg. Pour Neuchâtel et Jura les programmes sont en train de se mettre en place. Les cantons alémaniques n'ont pas instauré des programmes organisés vu leurs très fortes réticences à ce sujet. Les raisons de ces réticences sont d'ordre culturel et à cause d'une probable influence de quelques pays voisins tel que l'Allemagne et l'Autriche qui étaient contre le principe. Une tendance qui est d'ailleurs en train de s'inverser, ce qui devrait avoir une répercussion sur la Suisse alémanique, d'ici à quelques années. Partout ailleurs dans presque tous les pays développés, un programme de dépistage du cancer du sein a été instauré.

2. 2^{ème} PARTIE : LA PARTIE EMPIRIQUE

Pour calculer les coûts du dépistage à Genève, on a utilisé les réponses aux questions adressées à un échantillon de 100 femmes dont l'âge était compris entre 50 et 69 ans ayant toutes au moins une fois reçu une invitation pour participer au programme de dépistage genevois.

En ce qui concerne les prix des différents examens complémentaires et des consultations, on s'est basé sur la nouvelle nomenclature tarifaire (TarMed) pour déterminer le prix de facturation de chaque acte, examen et pour calculer leurs coûts totaux.

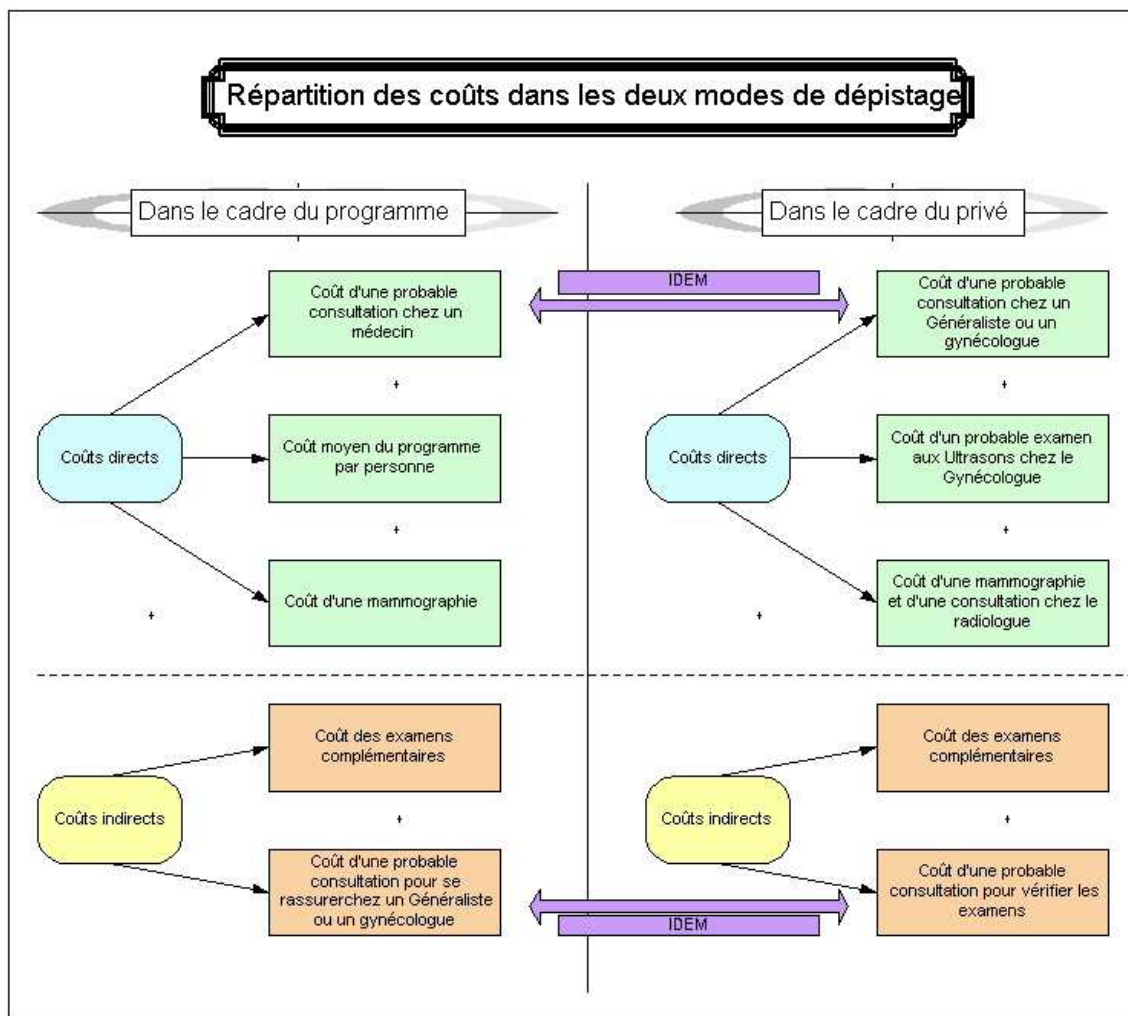
Il faut souligner que certaines données finales 2003 de la fondation du dépistage du cancer du sein à Genève sont partielles et incomplètes à ce jour. Les variables utilisées pour cette étude ont souvent dû être approximées sur des valeurs 2002 comme par exemple le taux de participation des femmes du canton au programme.

Je précise encore que pour calculer les pourcentages des examens complémentaires, également et malheureusement non disponibles à Genève, on s'est référé à l'excellent travail de Mme Faller sur le coût de la 3^{ème} lecture versus deux lectures prévues par TarMed, effectué dans le canton de Vaud. Dans ce cas, *j'ai délibérément fait l'hypothèse que le pourcentage d'examens complémentaires ne différait pas d'un programme à l'autre.*

Je vous rappelle pour finir qu'on s'intéresse uniquement au coût du dépistage. Les coûts directs du dépistage sont (comme l'explique le schéma en dessous) les coûts de mise en place du programme, les éventuelles consultations avant de participer au programme et le prix d'une mammographie dans le programme (estimé à 130.00 CHF). Les coûts indirects (voir schéma en dessous) du dépistage sont les coûts des examens complémentaires ainsi que le coût d'éventuelles consultations après la participation au programme.

Vous trouverez en annexe de ce document toutes les informations nécessaires et les résultats du questionnaire utilisés pour estimer le coût du dépistage du cancer du sein à Genève.

FIGURE 5: REPARTITION DES COUTS DANS LES DEUX MODES DE DEPISTAGE

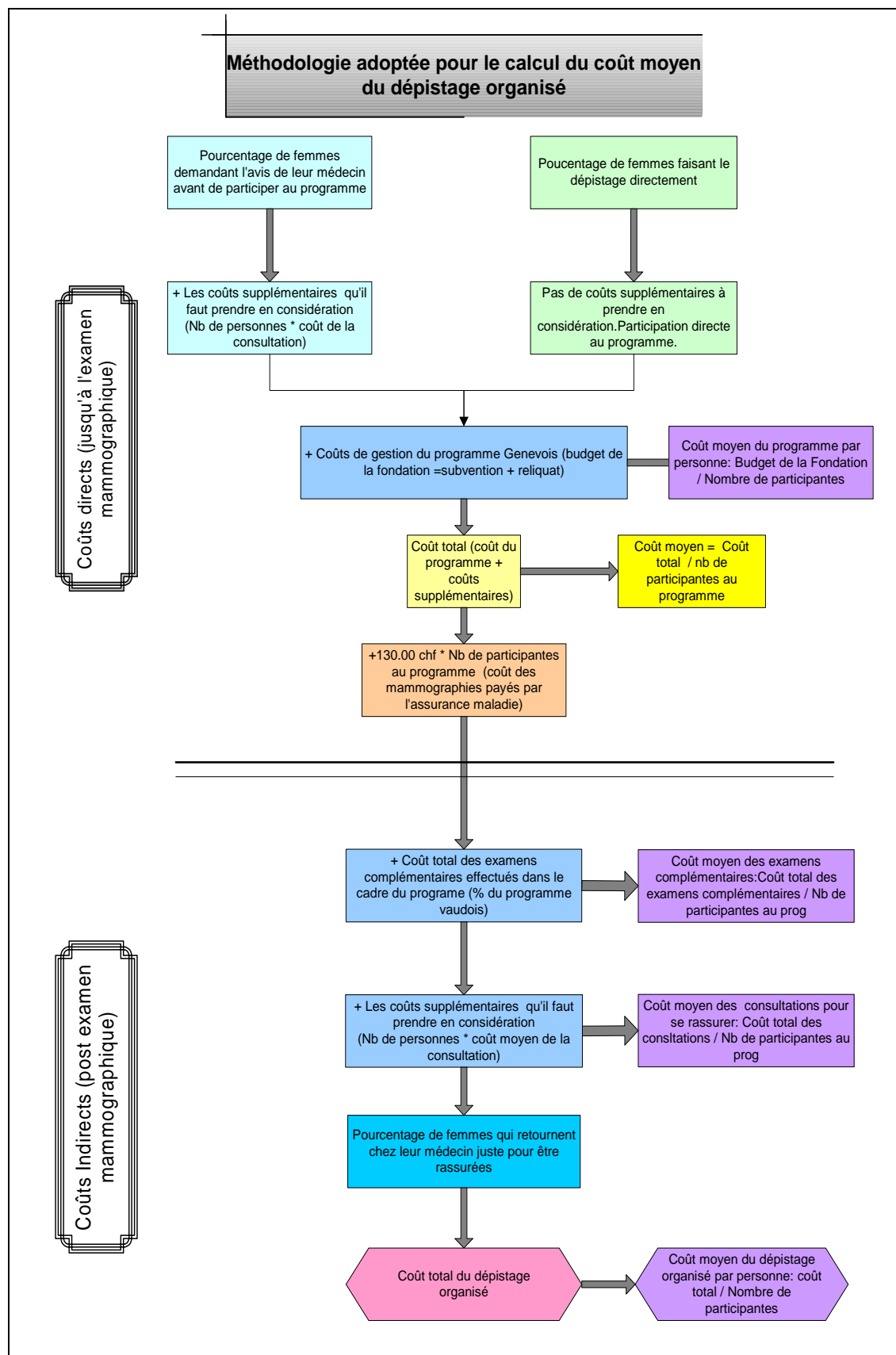


2.1 LE COUT DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE LA FONDATION GENEVOISE :

Comment calculer le coût du dépistage organisé ?

Pour calculer le coût du dépistage organisé, il faut tenir compte de plusieurs variables. Le graphique ci-dessous décrit les différentes composantes de coût qu'on a utilisé pour effectuer cette estimation.

FIGURE 6: SCHEMA DETAILLANT LES DIFFERENTS COUTS PRIS EN CONSIDERATION POUR CALCULER LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE ORGANISE



2.1.1 Les coûts directs du programme

2.1.1.1 Coût du passage par un médecin avant de participer au programme

Il s'agit d'une part des consultations que les femmes effectuent avant de prendre la décision d'y participer. En fait, elles demandent l'avis de leur médecin pour y participer ou pas. Il est évident que ces coûts supplémentaires sont des coûts liés au programme dont il faut tenir compte dans l'estimation du coût global.

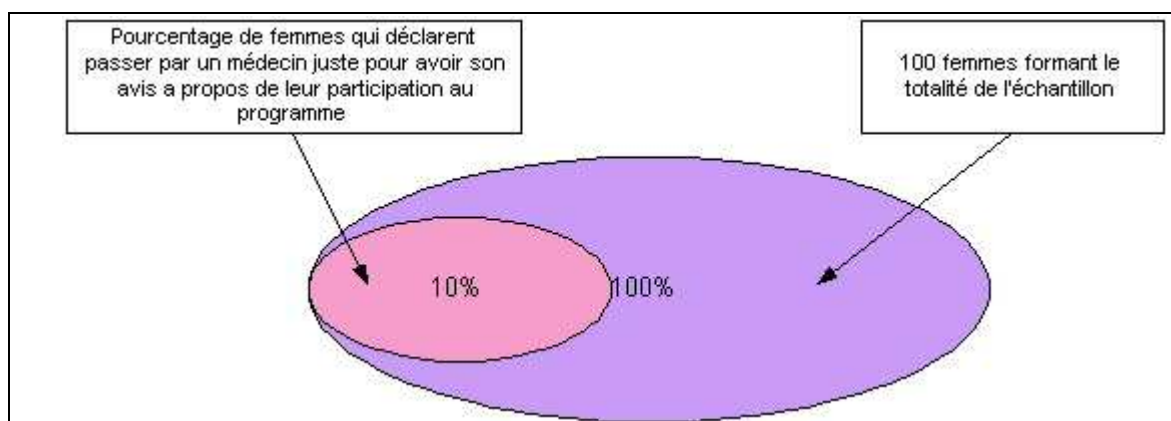
C'est ici qu'on utilisera les résultats de l'enquête. L'échantillon est composé de 100 femmes. Les questions n°7 et n° 9 permettent de connaître le nombres de consultations.

Voici les principales informations que l'on peut tirer de l'enquête :

- 92% des femmes interviewées participent au programme organisé par la Fondation ;
- Respectivement 8 % d'entre elles ne participent pas au programme ;
- 98% reconnaissent l'existence d'un programme de dépistage du cancer du sein à Genève ;
- 97% d'entre elles savent que le programme offre une mammographie gratuite.
- 93% confirment avoir reçu une invitation à participer au programme, mais seulement 31% d'entre elles, disent avoir participé au programme suite à l'invitation. Pour les autres soit leur médecin de famille leur a proposé de participer, soit elles faisaient déjà partie du programme.

La question 7 nous révèle que 10% d'entre elles ont demandé l'avis de leur médecin avant de participer au programme.

FIGURE 7: REPRESENTATION GRAPHIQUE DU POURCENTAGE DES FEMMES QUI PASSENT PAR UN MEDECIN POUR PRENDRE SON AVIS AVANT DE PARTICIPER AU PROGRAMME



En supposant que 10% des femmes qui participent au programme de dépistage demandent l'avis de leur médecin avant de participer au programme. Ça se traduit en termes de coûts par le tableau suivant :

TABLEAU 2: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DE CONSULTATIONS AVANT PARTICIPATION AU PROGRAMME

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	5'600		
CONSULTATIONS AVANT (SELON ECHANTILLON 10%)	560	122.00	68'320.00
TOTAL DES COÛTS DES CONSULTATIONS			68'320.00

2.1.1.2 La subvention attribuée à la fondation de dépistage du canton de Genève

La fondation reçoit de la part du Département de l'action sociale et de la santé de Genève une subvention de 1'000'000.00 CHF par an. Cette subvention est censée couvrir les charges du personnel ainsi que les charges de fonctionnement de la fondation. Vous trouverez en annexe l'attribution détaillée des ressources aux différents comptes de fonctionnement de la fondation.

Le budget 2003 s'élevait à 1'315'500.00 CHF. Les 315'500.00 CHF supplémentaires dont disposait la fondation en 2003 sont la résultante des montants qui n'ont pas été utilisés pendant les exercices précédents. En effet, le programme de dépistage n'existe à Genève que depuis 1999. L'écart positif entre ressources mises à disposition et utilisation réelle de ses ressources s'explique d'une part par la jeunesse du programme, et par le taux de participation relativement bas depuis le début, d'autre part.

J'utiliserai le montant de la subvention (1 million de CHF) et ce reliquat (315'500.00 CHF) comme variables explicatives même si ce dernier peut être considéré comme produit exceptionnel dont il ne faudrait pas tenir compte dans une situation d'allocation optimale des ressources. Cependant, ces ressources supplémentaires attribuées au budget 2003 peuvent être considérées comme des charges de fonctionnement à tous les effets. Selon un bilan provisoire de la part du directeur financier de l'institution pour l'année 2003, la fondation ne devrait dégager aucun « bénéfice ».

1. La subvention et le reliquat peuvent être considérés comme un coût. Ce coût s'élève à Genève à $1'000'000.00 + 315'500.00 = 1'315'500.00$ CHF.

2.1.1.3 Coût de la mammographie (estimation du prix TarMed)

La mammographie de dépistage coûtait à Genève 200.00 CHF (avant l'application de la nouvelle tarification). Ces 200.00CHF étaient pris en charge de la manière suivante : 180.00 CHF étaient à la charge de l'assurance maladie (hors franchise), 20 CHF étaient à la charge de la Ligue Genevoise Contre le Cancer. Les 20.00 CHF correspondent au quote part (les 10%) qui sont généralement pris en charge par l'assuré. Ceci n'est le cas que pour les assurées qui effectuent des mammographies dans le cadre du programme. Je vous rappelle que 5'600 femmes se sont faites dépister à Genève dans le cadre du programme en 2003. Avec TarMed, le prix d'une mammographie de dépistage est estimé à 130.00 CHF (négociations sur le coût en cours lors de la dissertation de ce travail).

TABLEAU 3: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DES MAMMOGRAPHIES DANS LE PROGRAMME

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA MAMMOGRAPHIE	TOTAL EN CHF
NB DE PARTICIPANTES AU PROGRAMME	5'600		
PRIX ESTIME DE LA MAMMOGRAPHIE		130.00	
TOTAL DES COÛTS DES MAMMOGRAPHIES	5'600	130.00	728'000.00

En supposant qu'une mammographie dans le cadre du programme coûte 130.00 CHF, le

*coût total des mammographies dans le cadre du programme est de
130.00*5'600=728'000.00 CHF*

2.1.1.4 Total des coûts directs du programme :

Le tableau ci-dessous permet de récapituler

TABEAU 4: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DIRECTS DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	5'600		
CONSULTATIONS AVANT (SELON ECHANTILLON 10%)	560	122.00	68'320.00
COUT DES MAMMOGRAPHIES	5600	130.00	728'000.00
BUDGET DU PROGRAMME (SUBVENTION + RELIQUAT)			1'315'500.00
TOTAL DES COÛTS DIRECTS			2'111'820.00
NOMBRE DE PARTICIPANTES 5'600			
COUT MOYEN DIRECT DU DEPISTAGE (2'111.820.00 / 5'600)			377.11

Le total des coûts directs du dépistage organisé s'élève à 2'111.820.00 CHF, le coût moyen direct est de 377.11 CHF.

2.1.2 Les coûts indirects du programme

2.1.2.1 Coûts des examens complémentaires

Le dépistage par mammographie nécessite souvent des examens complémentaires. Ces examens deviennent nécessaires lorsque les 1^{er} résultats ne permettent pas d'émettre un diagnostic certain ou lorsqu'il y a suspicion de l'existence d'une lésion suspecte. Dès lors, on peut parler d'examens complémentaires. Leur taux est égal au pourcentage de mammographies jugées positives après la deuxième ou la troisième lecture. Les normes de qualités européennes détaillées dans l'"European guidelines for quality assurance in mammography screening" (voir bibliographie) fixent un maximum de 7% comme taux d'examens complémentaires pour juger la qualité d'un programme de dépistage.

Pour ce qui concerne Genève, ce taux est relativement bas, il a été de 6.24% en 2002. Le taux pour 2003 n'était malheureusement pas disponible lors de la rédaction de ce travail de même que la répartition entre les différents examens. Ces données sont disponibles pour le programme de dépistage du canton de Vaud où le taux d'examens complémentaires moyens pour la période comprise entre avril 1999 et décembre 2003 s'élevait à 5.02%. Ces taux sont nettement inférieurs au seuil que prévoit le guide européen. Je me limiterai à utiliser donc le taux du canton de Vaud, ventilé par type d'examens complémentaires, en faisant l'hypothèse qu'il est applicable au programme genevois. Voyons donc quelles sont les données du canton de Vaud à ce sujet.

D'avril 1999 à décembre 2003, le programme Vaudois a effectué 38'623 mammographies pour lesquelles ont été demandés 4'036 examens complémentaires. Le tableau ci-dessous vous fourni les répartitions par types d'examens.

TABEAU 5: LA REPARTITION DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DEPISTAGE VAUDOIS D'AVRIL 1999 A DECEMBRE 2002.

TYPES D'EXAMENS VD AVRIL 99- DECEMBRE 2003	NOMBRES	EN % DU TOTAL DES MAMMOGRAPHIES
MAMMOGRAPHIES TOTALES	38'623	
MAMMOGRAPHIES POSITIVES	1'938	5.0%
ECHOGRAPHIES	1'586	4.1%
MAMMOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES (BILATERALES)	449	1.2%
AGRANDISSEMENTS	414	1.1%
BIOPSIES CHIRURGICALES	407	1.1%
CYTOPONCTIONS	142	0.4%
MICRO-BIOPSIES US	57	0.1%
IRM	43	0.1%
AUTRES	938	2.4%
TOTAL	4'036	

En appliquant ces mêmes taux au programme genevois pour les types d'examens qui ont été réellement effectués à Genève nous obtenons :

TABEAU 6: LA REPARTITION DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003 (APPLICATION DES TAUX DU PROGRAMME VAUDOIS 1999-2002).

TYPES D'EXAMENS GE 2003	NOMBRES	EN % DU TOTAL DES MAMMOGRAPHIES
MAMMOGRAPHIES TOTALES	5'600	
MAMMOGRAPHIES POSITIVES	280	5.0%
ECHOGRAPHIES	230	4.1%
MAMMOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES (BILATERALES)	67	1.2%
AGRANDISSEMENTS	62	1.1%
BIOPSIES CHIRURGICALES	62	1.1%
CYTOPONCTIONS	22	0.4%
MICRO-BIOPSIES US	6	0.1%
IRM	6	0.1%
AUTRES	134	2.4%

Le type « Autres » contient les examens pour lesquelles il n'existe pas de correspondance dans le programme genevois (par exemple : le scanner, le doppler, la galactographie,...), je ne tiendrai donc pas compte de cette rubrique dans mon calcul des coûts des examens complémentaires.

TABLEAU 7: TABLEAU DETAILLE DES COÛTS TOTAUX DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GENEVOIS

TYPES D'EXAMENS GE	NOMBRES	%	COÛT	TOTAL EN CHF
ECHOGRAPHIES	230	4.1%	169.70	39'031.00
MAMMOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES (BILATERALES)	67	1.2%	169.69	11'369.23
BIOPSIES CHIRURGICALES	62	1.1%	4'377.00	271'374.00
AGRANDISSEMENTS	62	1.1%	80.10	4'966.20
BIOPSIES (CYTOPONCTIONS + MICRO-BIOPSIES US) (*)	28	0.5%	432.45	12'108.60
IRM	6	0.1%	1'051.20	6'307.20
TOTAL				345'156.23

(*) Pour simplifier le calcul, on a opté pour une seule rubrique de biopsies qui englobe les cytoponctions au nombre de vingt-deux dont le coût s'élève à 432.45 CHF par acte ainsi que les microbiopsies au nombre de six et qui coûtent 493.50 CHF l'acte. On a choisi délibérément d'attribuer aux deux biopsies le même coût (le moins cher). Ce même coût est appliqué également aux biopsies faites en privé. Lors des entretiens, les femmes interviewées ne faisaient pas la différence entre cytoponction et micro-biopsie us.

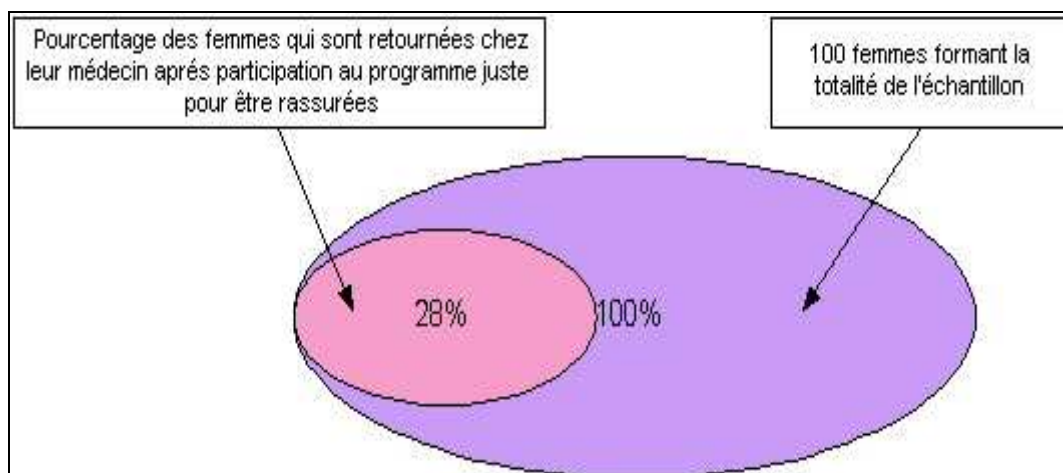
Les coûts totaux des examens complémentaires se montent à 345'156.23 CHF et sont détaillés comme décrit ci-dessous.

2.1.2.2 Le coût des consultations post examen mammographique

En plus du coût des examens complémentaires qu'induit le programme, il faut prendre en considération les coûts des consultations supplémentaires. Il s'agit des consultations que les femmes effectuent **après** avoir participé au programme, malgré avoir reçu un diagnostic négatif. Cette consultation n'est demandée par la patiente que dans le but d'être rassurée.

- Les réponses à la question 9 nous révèle que 28% des femmes de l'échantillon ont demandé l'avis de leur médecin après avoir participé au programme de dépistage pour être rassurées, malgré un diagnostic négatif.

FIGURE 8: REPRESENTATION GRAPHIQUE DU TAUX DES FEMMES QUI SONT RETOURNEES CHEZ LEUR MEDECIN APRES AVOIR PARTICIPE AU PROGRAMME DE DEPISTAGE GENEVOIS (JUSTE POUR ETRE RASSUREES).



Le coût d'une consultation chez un Gynécologue est estimé à 122 CHF avec TarMed.

En utilisant les résultats de l'enquête et en les appliquant au nombre total des participantes au programme, nous obtenons les coûts indirects dues aux consultations suivants :

TABEAU 8: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	5'600		
CONSULTATIONS APRES (SELON ECHANTILLON 28%)	1'568	122.00	191'296.00
TOTAL DES COUTS INDIRECTS			191'296.00

2.1.2.3 Total des coûts indirects du programme

Le total des coûts indirects du programme est la somme des coûts entraînés par les examens complémentaires ainsi que des consultations chez le médecin pour se rassurer. Ces coûts sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

TABEAU 9: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	5'600		
COUTS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES			345'156.23
CONSULTATIONS POUR SE RASSURER (28% DE L'ECHANTILLON)	1'568	122.00	191'296.00
TOTAL DES COUTS INDIRECTS			536'452.23
NOMBRE DE PARTICIPANTES = 5'600			
COUT MOYEN INDIRECT (536'452.23/5'600)			95.79

2.1.3 Total des coûts et coûts moyens

Les coûts totaux du dépistage organisé à Genève sont la somme des coûts directs et des coûts indirects et ils sont résumés dans le tableau ci dessous :

TABLEAU 10: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX AINSI QUE DES COUTS MOYENS DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME

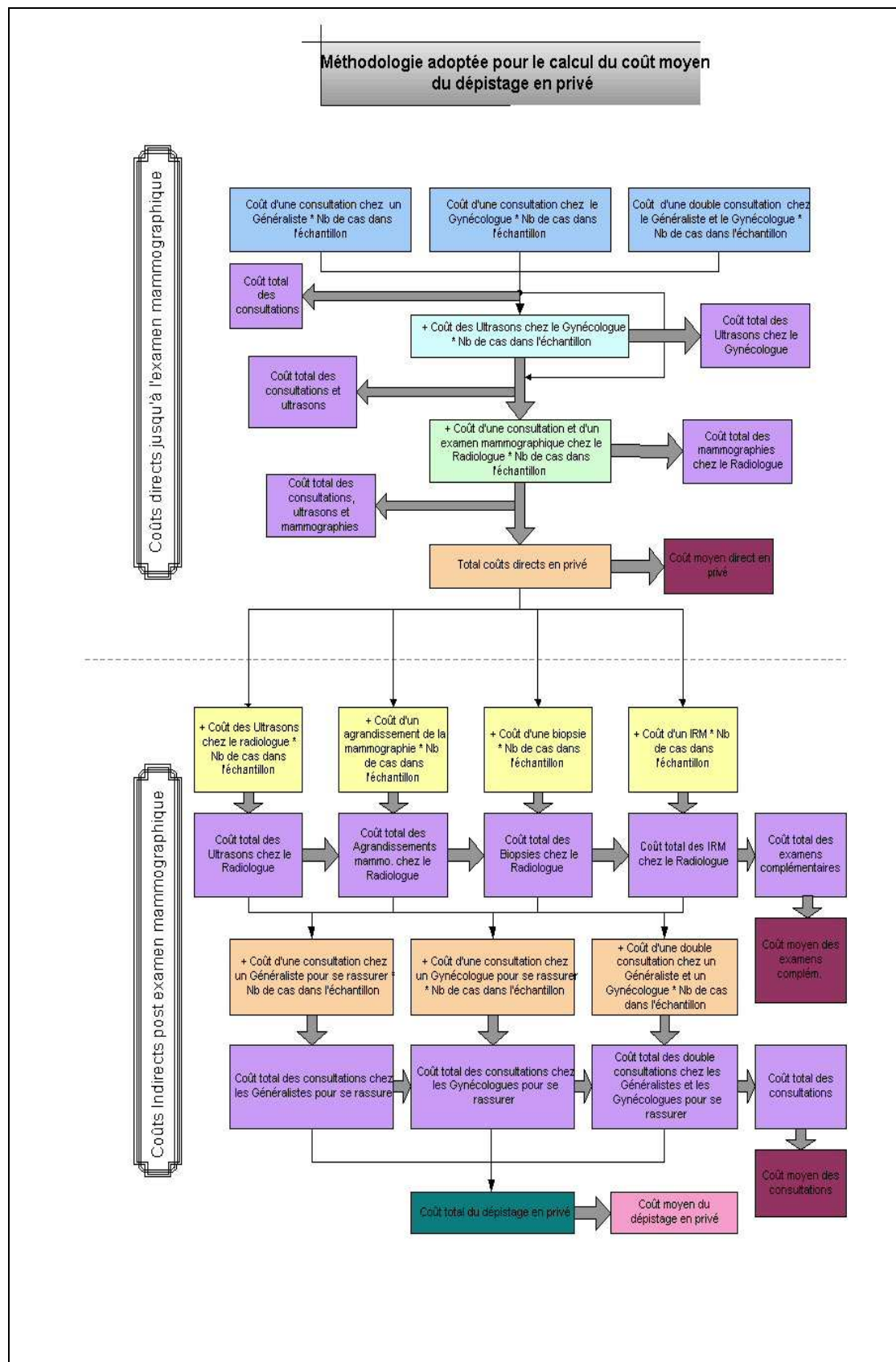
DESIGNATIONS	CHF
TOTAL COUTS DIRECTS	2'111'820.00
TOTAL COUTS INDIRECTS	536'452.23
TOTAL	2'648'272.23
NOMBRE DE PARTICIPANTES = 5'600	
COUT MOYEN (2'648'272.23/ 5'600)	472.90

2.2 LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN PRIVE A GENEVE

Comment calculer le coût moyen du dépistage spontané du cancer du sein ?

Le graphique figurant sur la page suivante vous décrit les différentes composantes du coût que j'ai pris en considération pour effectuer cette estimation.

FIGURE 9: SCHEMA DETAILLANT LES DIFFERENTS COUTS PRIS EN CONSIDERATION POUR CALCULER LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE SPONTANE.



Les entretiens m'ont permis de tracer le parcours de chaque femme ayant effectué un dépistage en privé. Les coûts peuvent être répartis de la façon suivante :

- Coûts directs : C'est l'ensemble des coûts générés par l'ensemble des consultations effectués chez les médecins (Généralistes et Gynécologues) plus le coût de l'examen mammographique.
- Coûts indirects : Se sont les coûts induits par les différents examens complémentaires et les éventuelles consultations chez les médecins (Généralistes, Gynécologues) pour contrôler les résultats (négatifs).

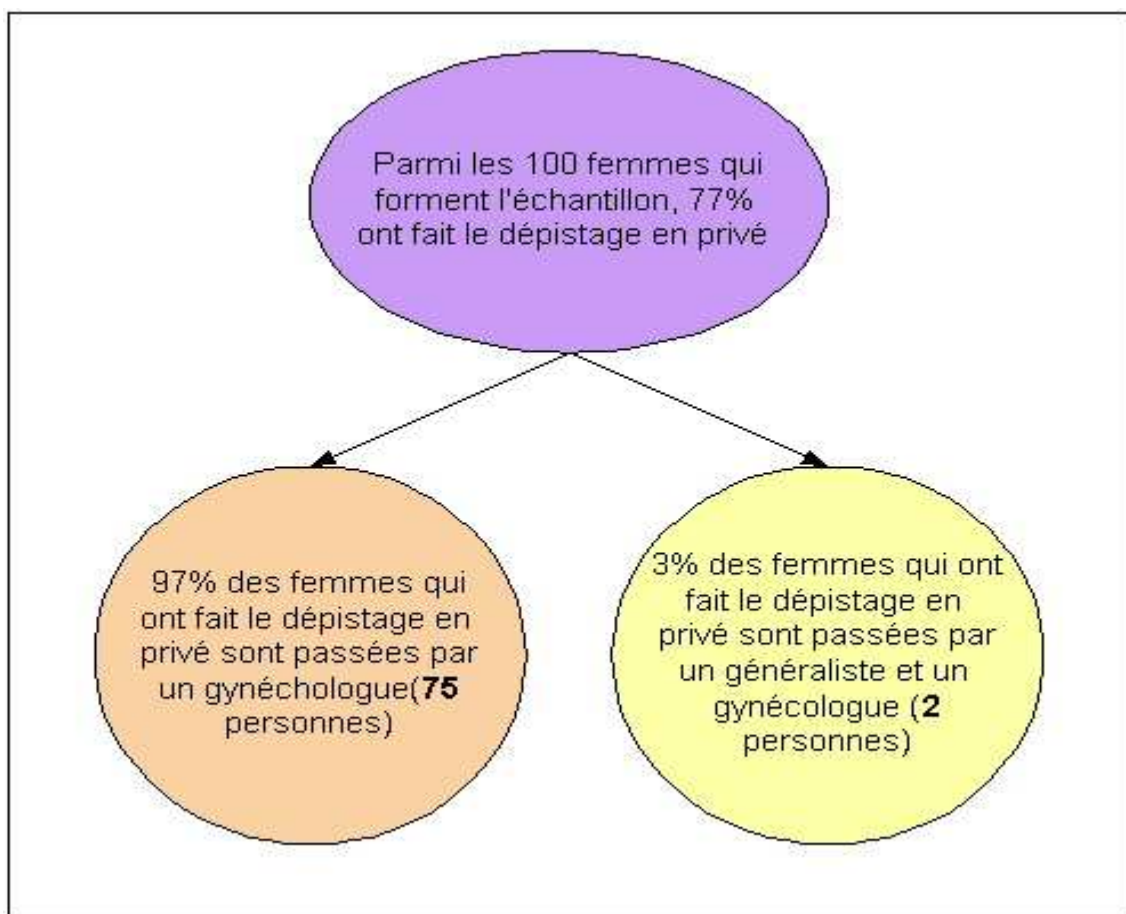
2.2.1 Coûts directs du dépistage en privé

2.2.1.1 Coûts des consultations

D'après les résultats de l'enquête et d'après les réponses à la question 8, on remarque que parmi les 100 femmes interviewées, 77 femmes ont déjà fait le dépistage chez leur médecin privé. Les réponses nous ont également permis de savoir si elles se sont adressées à un Gynécologue ou à un Généraliste pour se faire dépister. Cette information est utile car le prix des consultations est différent.

Parmi les 77 femmes qui ont fait le dépistage spontané, deux sont allées à la fois chez leur Généraliste et leur Gynécologue (soit 3% des femmes qui font le dépistage en privé). Le reste du groupe, soit 75 personnes sont allées uniquement chez leur Gynécologue (97% des femmes qui font le dépistage en privé). Le schéma ci-dessous explique cette répartition :

FIGURE 10: REPRESENTATION GRAPHIQUE DE L'ECHANTILLON SELON LA NATURE DES CONSULTATIONS FAITES DANS LE CADRE D'UN DEPISTAGE EN PRIVE (CONSULTATION CHEZ LE GENERALISTE ET LE GYNECOLOGUE)



Sur la base de ces résultats calculant les coûts engendrés par les consultations :

TABLEAU 11: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT TOTAL DES CONSULTATIONS FAITES PAR L'ECHANTILLON DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE

DESIGNATION	NOMBRE	COUT PAR CONSULTATION	TOTAL EN CHF
NB DE FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE	77		
CONSULTATIONS CHEZ LE GYNECOLOGUE	77	122.00	9'394.00
CONSULTATIONS CHEZ LE GENERALISTE	2	60.00	120.00
TOTAL DES PRIX DE CONSULTATIONS			9'514.00

Le passage par le médecin pour faire le dépistage en privé a coûté 9'514.00 CHF et ce pour les 77 personnes qui font le dépistage en privé dans l'échantillon.

2.2.1.2 Le coût des Ultrasons chez le Gynécologue

Dans l'échantillon, un certain nombre des femmes qui ont fait le dépistage en privé ont reçu un examen aux ultrasons chez leur Gynécologue. Pour certaines le même examen était refait chez le Radiologue. Les réponses à la question n°13 nous ont permis d'avoir ces résultats.

TABLEAU 12: TABLEAU REPRESENTATIF DES EXAMENS ULTRASONS FAITS CHEZ LE GYNECOLOGUE

NATURE DE L'ACTE	NOMBRE	COUT DES ULTRASONS	TOTAL EN CHF
NB DE FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE	77		
NB D'EXAMENS AUX ULTRASONS CHEZ LE GYNECOLOGUE	22	28.00	616.00
COUT TOTAL			616.00

Le coût des examens aux Ultrasons qui ont été prescrits et effectués pour 22 personnes de mon échantillon auprès de leur médecin gynécologue s'élève à 616.00 CHF. Cet examen aux Ultrasons est fait avant la mammographie.

2.2.1.3 Le coût des mammographies

Chaque personne ayant fait le dépistage en privé a effectué une mammographie chez le Radiologue. Le coût de ces mammographies s'élève donc à :

TABLEAU 13: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT TOTAL DES MAMMOGRAPHIES FAITES PAR L'ECHANTILLON DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE

NATURE DE L'ACTE	NOMBRE	COUT DE LA MAMMOGRAPHIE	TOTAL EN CHF
NB DE FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE	77		
MAMMOGRAPHIES CHEZ LE RADIOLOGUE	77	169.69	13'066.13
TOTAL DES PRIX DE CONSULTATIONS			13'066.13

2.2.1.4 Total des coûts directs et coûts moyens directs du dépistage en privé

Le tableau ci-dessous permet de récapituler

TABLEAU 14: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DIRECTS DU DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE

COUTS DIRECTS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
Nb DE PERSONNES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE	77		
CONSULTATIONS AVANT LE GENERALISTE	2	60.00	120.00
CONSULTATION CHEZ LE GYNECOLOGUE	77	122.00	9'394.00
COUTS DES ULTRASONS CHEZ LE GYNECOLOGUE	22	28.00	616.00
COUT DES MAMMOGRAPHIES	77	169.69	13'066.13
TOTAL DES COUTS DIRECTS EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON			23'196.13
NOMBRE DE FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE = 77			
COUT MOYEN DIRECT DU DEPISTAGE EN PRIVE (23'196.13 / 77)			301.25

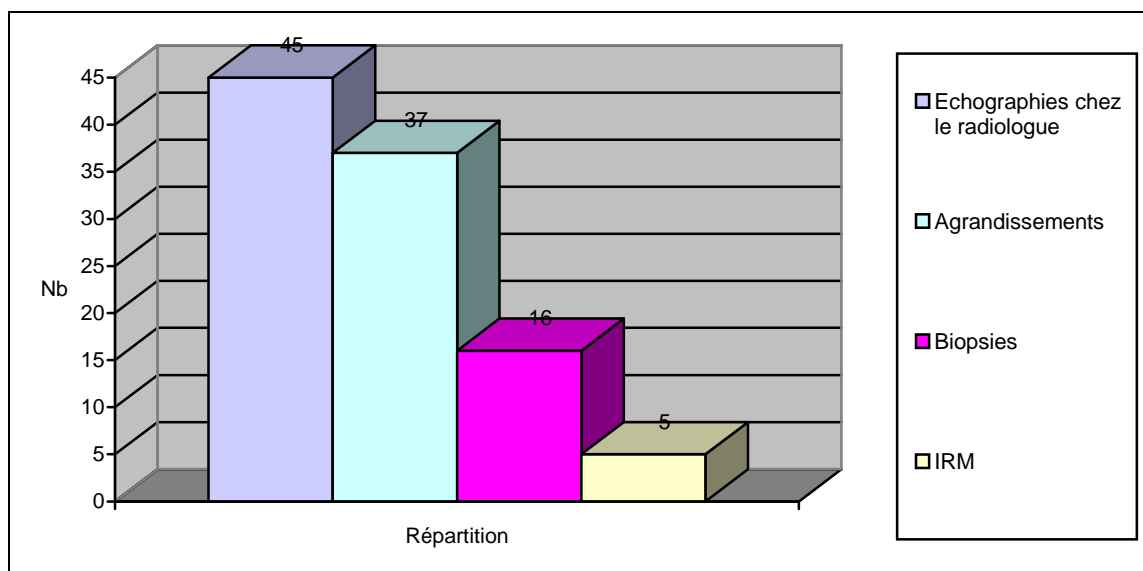
Le total des coûts directs du dépistage en privé dans l'échantillon choisi s'élève à 23'196.13 CHF, le coût moyen direct est de 301.25 CHF.

2.2.2 Coûts indirects du dépistage en privé

2.2.2.1 Le coût des examens complémentaires

Les questions 13 et 14 permettent d'apporter l'information relative au type ainsi qu'au nombre d'examens effectués.

FIGURE 11: REPRESENTATION GRAPHIQUE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES PAR L'ECHANTILLON CHEZ LES RADIOLOGUES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE



Ceci se traduit en termes monétaires ainsi :

TABEAU 15: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS PAR L'ECHANTILLON LORS DU DEPISTAGE EN PRIVE

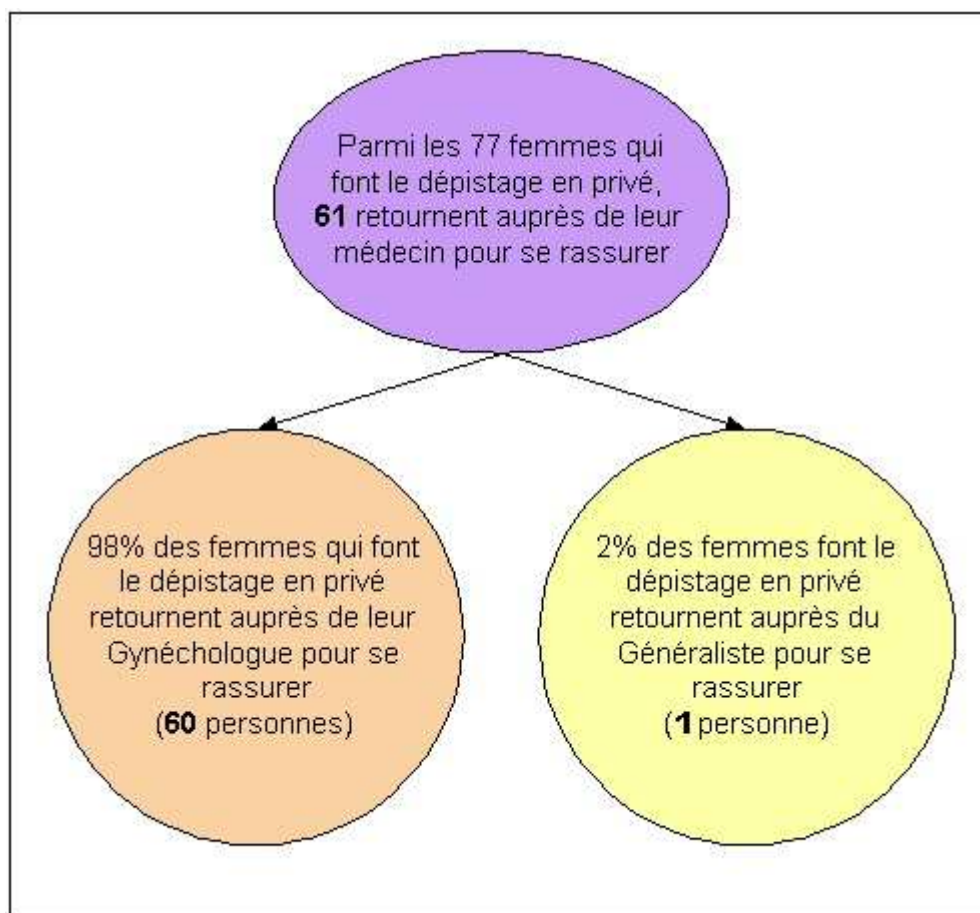
TYPES D'EXAMENS GE	NOMBRES	PRIX	COUT EN CHF
ECHOGRAPHIES CHEZ LE RADIOLOGUE	45	169.70	7'636.00
AGRANDISSEMENTS DES MAMMOGRAPHIES	37	80.10	2'963.70
BIOPSIES	16	432.46	6'919.36
IRM	5	1'051.20	4'007.60
TOTAL			22'775.06

Le coût des examens complémentaires faits par l'échantillon en privé s'élève à 22'775.06CHF.

2.2.2.2 Coût des consultations post examens complémentaires

D'après l'échantillon et selon les réponses recueillies à la question 15, soixante et une femmes sont retournées chez leurs après avoir fait le dépistage juste pour qu'il les rassurent. Elles sont réparties ainsi: soixante sont retournées auprès de leur médecin Gynécologue et une est retournée chez son médecin Généraliste (voir figure ci-dessous).

FIGURE 12: SCHEMA REPRESENTATIF DES CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES :



Ce schéma se traduit en termes de coûts à travers le tableau ci-dessous :

TABEAU 16: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT DES CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE

DESIGNATIONS	NOMBRE	EN CHF PAR CONSULTATION	TOTAL EN CHF
FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE	77		
RETOUR CHEZ LE GYNECOLOGUE	60	122.00	7'320.00
RETOUR CHEZ LE GENERALISTE	1	60.00	60.00
TOTAL DES PRIX DE CONSULTATIONS			7'380.00

Le retour des femmes qui font le dépistage en privé auprès de leurs médecins pour se rassurer coûte au niveau de l'échantillon étudié 7'380.00 CHF.

2.2.2.3 Total coûts indirects et coût moyen indirect du dépistage en privé

TABLEAU 17: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DIRECTS DU DEPISTAGE EN PRIVE

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
Nb DE PERSONNES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE	77		
EXAMENS COMPLEMENTAIRES			22'775.06
CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES			
CONSULTATIONS CHEZ LE GENERALISTE	1	60.00	60.00
CONSULTATIONS CHEZ LE GYNECOLOGUE	60	122.00	7'320.00
TOTAL DES COUTS INDIRECTS EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON			30'155.06
NOMBRE DE FEMMES FAISANT LE DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE = 77			
COUT MOYEN INDIRECT DU DEPISTAGE EN PRIVE (30'155.06 / 77)			391.62

Le total des coûts directs du dépistage en privé dans l'échantillon choisi s'élève à 30'155.06 CHF, le coût moyen direct est de 391.62 CHF

2.2.3 Coûts totaux et coûts moyens du dépistage

Le tableau ci-dessous récapitule les coûts totaux ainsi que les coûts moyens du dépistage en privé.

TABLEAU 18: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX AINSI QUE DES COUTS MOYENS DU DEPISTAGE EN PRIVE

DESIGNATIONS	CHF
TOTAL COUTS DIRECTS	23'196.13
TOTAL COUTS INDIRECTS	30'155.06
TOTAL	53'351.19
NOMBRE DE PARTICIPANTES = 77	
COUT MOYEN (53'351.19 / 77))	692.87

Le coût moyen du dépistage par personne en privé s'élève donc à 692.87 CHF.

2.3 ET SI LE TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DEPISTAGE ETAIT DE 60%. QUEL SERAIT LE COUT MOYEN PAR PERSONNE ?

2.3.1 Estimation du budget nécessaire pour le fonctionnement de la fondation avec un taux de participation de 60%

Le guide européen de l'assurance de la qualité des mammographies de dépistage (European guidelines for quality assurance in mammography screening) fixe à 60% le taux de participation minimal attestant la réussite d'un programme de dépistage du cancer du sein par mammographie. Le tableau suivant montre l'évolution du taux de participation ainsi que le budget annuel du programme de dépistage genevois depuis sa création. Pour pouvoir estimer le budget de la fondation correspondant à un taux de participation de 60%, je me suis adressé au directeur administratif de l'institution. Avec son aide et sur la base de l'évolution passée des différents comptes nous avons procédé à une estimation du budget. Cette estimation prend en considération la nouvelle tarification. Elle prend également en compte l'hypothèse que les coûts des différentes lectures sont inclus dans le prix de la mammographie de dépistage. Ce coût serait alors de 130.00 CHF.

TABEAU 19: TABLEAU REPRESENTATIF DES BUDGETS ESTIMES NECESSAIRES POUR 60% DE TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME GENEVOIS

COMPTES	2004 (BUDGET PREVU POUR CETTE ANNEE SOIT ENVIRON 5'600 FEMMES PARTICIPANTES)	2004 (BUDGET ESTIME POUR 60% DE PARTICIPATION SOIT ENVIRON 16'800 FEMMES PARTICIPANTES)
1. CHARGES DU PERSONNEL	660'000.00	1'030'000.00
2. FRAIS DE REPRESENTATION	10'000.00	15'000.00
3. LOYER ET CHARGES LOCATIVES	70'000.00	120'000.00
4. IMPRIMES	40'000.00	120'000.00
5. FRAIS DE POSTE D'ENVOIS ET DE TEL.	80'000.00	100'000.00
6. FRAIS GENERAUX D'ADMINISTRATION	35'000.00	50'000.00
7. HONORAIRES DE RADIOLOGUES	10'000.00	10'000.00
8. HONORAIRES PROFESSIONNELS	65'000.00	90'000.00
9. ENTRETIEN ET REPARATION	30'000.00	40'000.00
10. RELATIONS PUBLIQUES	0.00	200'000.00
11. FRAIS DE COMITE	8'000.00	10'000.00
12. ANNONCES RECHERCHES PROFESSIONNELS	0.00	0.00
13. ASSURANCES	12'000.00	15'000.00
14. CHARGES FINANCIERES	500.00	1'000.00
15. AMORTISSEMENTS	75'000.00	100'000.00
TOTAL	1'095'500.00	1'901'000.00

Détails de l'évolution du budget :

L'augmentation du budget prévu pour 60% de taux de participation est détaillée ainsi :

- Charges du personnel : actuellement la fondation emploie trois secrétaires. En triplant l'activité, il faudrait au moins doubler le nombre de secrétaires qui passeraient ainsi à six. Il faut aussi engager un comptable à plein temps pour gérer toutes les factures. Le nombre de participantes serait de 16'800 (donc 16'800 factures) trois fois plus qu'en 2003. En effet, pour subvenir aux besoins en personnel (en cas de maladie notamment), la fondation fait appel au travail temporaire qui coûte cher. Sans aucun doute cette rubrique devrait également augmenter. L'engagement de trois secrétaires coûterait 220'000.00 CHF par an, le coût d'un comptable ainsi que celui du personnel de remplacement atteindrait 150'000.00 CHF. D'où une augmentation totale de 370'000.00 CHF.
- Frais de représentation : prévus à 10'000.00 CHF, ils passeront à 15'000.00 CHF.
- Loyer et charges locatives : Le loyer coûte maintenant à 70'000.00 CHF par an. Il est important de préciser que la cave où sont archivés tous les dossiers est presque pleine. La nécessité d'avoir des lieux pour archiver les dossiers de 16'800 personnes serait alors urgente. Dans la même logique, en ayant plus de personnel il faut avoir des locaux plus spacieux. Les locaux actuels sont utilisés à 100%. A préciser également que le droit du travail impose à l'employeur de placer les secrétaires dans des lieux où la lumière du jour pourrait entrer (des bureaux avec des fenêtres par exemple). Il faudrait prévoir un loyer annuel de 120'000.00 CHF par an environ.
- Imprimés : En supposant que les imprimés qui coûtent 40'000.00 CHF pour 2004 sont utilisés en une année, Il faut prévoir un budget de 120'000.00 CHF pour cette rubrique si le nombre de participantes va tripler.

- Frais de poste, d'envois et de téléphone : Malgré le fait que se soit souvent les civilistes (personnes qui effectuent des tâches d'intérêts publics en lieu et place du service militaire) qui assument personnellement l'acheminement des dossiers médicaux aux médecins traitants, les frais postaux restent très élevés. Estimés à 80'000.00 CHF pour 2004, ils atteindraient facilement les 100'000.00 CHF.
- Frais généraux d'administration : Leur budget passerait de 35'000.00 CHF à 50'000.00 CHF.
- Honoraires de Radiologues : Cette rubrique n'est pas encore claire. Le budget 2004 prévoit 10'000.00 CHF. Mais ce montant prend en considération l'application stricte de TarMed et une prise en charge des différentes lectures dans le coût de la mammographie. Le montant précité correspond aux frais entraînés par l'engagement d'une radiologue au sein de la fondation pour rattraper un retard dans le traitement des dossiers. Dans le cas où un accord entre les différents partenaires ne verrait pas le jour, le montant atteindrait 250'000.00 CHF (80'000.00 CHF budget 2003 multipliées par trois dues à un taux de participation trois fois plus élevé + 10'000.00 CHF budgétés en 2004)
- Honoraires de professionnels : ce sont les frais de juristes, fiduciaire, entretien et réparation du logiciel informatique et autres. Prévus à 65'000 CHF pour cette année ils pourraient atteindre les 90'000 CHF.
- Entretien et réparation : Le budget 2004 leur prévoit 30'000.00 CHF, mais dont les frais pourraient atteindre les 40'000.00 CHF avec plus de participantes au programme.
- Relations publiques : Cette rubrique a été supprimée pour 2004. La fondation n'envisage pas de campagnes d'informations à la radio ni de campagnes d'affichage. Cependant cette rubrique n'avait pas été supprimée et pour atteindre 60% de taux de participation il faudrait prévoir 200'00.00 CHF.
- Frais de comité : La somme de 8'000.00 CHF est prévu pour l'année en cours mais atteindrait 10'000.00 CHF.
- Annonces recherche de personnel : Aucun budget n'est prévu pour ça. En cas de besoin il suffit de chercher dans les lettres reçues lors d'anciennes annonces.
- Assurances : Avec des locaux plus grands, des dossiers de participantes plus nombreux, les primes d'assurances atteindraient environ 15'000.00 CHF.
- Charges financières : Elles sont estimées à 1'000.00 CHF.
- Amortissements : Evidement les frais d'amortissement augmenteraient (Logiciel de gestion de la base de données, matériel informatique et mobilier de bureau...) et iraient jusqu'à 100'000.00 CHF au lieu des 75'000.00 CHF prévus pour cette année.

2.3.2 Evolution du budget de la fondation 1999-2004 et estimation du budget nécessaire au fonctionnement avec 60% de taux de participation dans la population :

Le tableau ainsi que le graphique ci dessous, nous renseignent sur l'évolution du taux de participation du nombre de participantes ainsi que du budget nécessaire au bon fonctionnement de la fondation. Les données relatives à 2004, résument un scénario qui prévoit le passage du taux de participation actuel (en 2003) de 20% (environ) à un taux de 60% en 2004. Si on suppose que la nouvelle tarification TarMed est applicable il n'y aura pas de frais pour la deuxième et la troisième lecture (comprises déjà dans le prix de la mammographie).

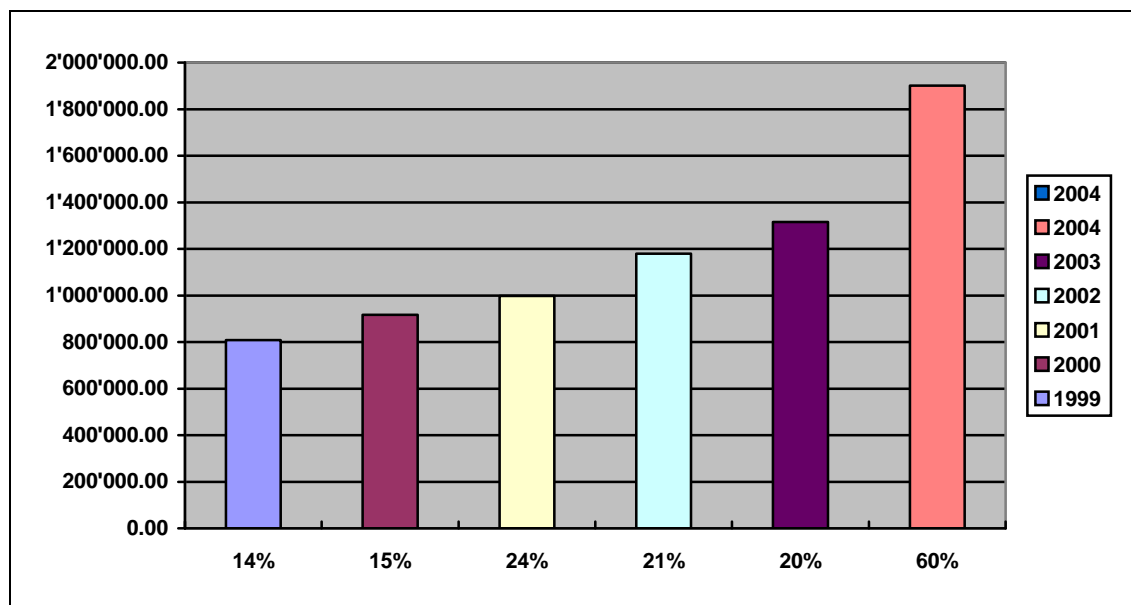
TABLEAU 20: TABLEAU REPRESENTATIF DE L'EVOLUTION DU TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME GENEVOIS AINSI QUE LES ESTIMATIONS DU COUT DE FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME AVEC 60% DE TAUX DE PARTICIPATION

ANNEE	TAUX DE PARTICIPATION	NOMBRE DE PERSONNES	BILAN
1999	14%	2'786	807'775.00
2000	15%	3'030	916'207.00
2001	24%	4'801	997'481.00
2002	21%	5'690	1'179'642.00
2003	20%	5'600	1'315'500.00
2004	60% (*)	16'800	(**) 1'901'000.00

(*) On suppose un taux de participation de 60% pour l'année en cours (2004).

(**) Budget nécessaire estimé sur la base des tarifs TarMed.

FIGURE 13: REPRESENTATION GRAPHIQUE DE L'EVOLUTION DU BUDGET DE LA FONDATION DEPUIS 1999 ET ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE POUR 60% DE TAUX DE PARTICIPATION



Quelques considérations :

- Le taux de participation au dépistage officiel est en constante hausse depuis le démarrage en 1999 et jusqu'en 2001. Néanmoins, ce taux reste en dessous des normes européennes.
- Egalement, le budget n'a cessé d'augmenter depuis le lancement du programme. Il a dépassé pour les années 2002 et 2003 le montant de la subvention accordée par l'Etat (1 million de francs). Le fonctionnement du programme a pu continuer à cause du bénéfice dégagé durant les années précédentes.
- Si le taux de participation va tripler (hypothèse), passant ainsi de 20% (en 2003) à 60% en 2004 (supposition), le budget nécessaire au fonctionnement augmentera d'environ 50%.

2.3.3 Coût moyen par personne du dépistage organisé si le taux de participation passera à 60%

2.3.3.1 Budget estimé nécessaire au fonctionnement de la fondation avec 60% de taux de participation

Comme il a été démontré dans le chapitre précédent, on estime à **1'901'000.00** CHF le budget nécessaire au bon fonctionnement de la fondation.

2.3.3.2 Coût du passage par un médecin avant de participer au programme

On appliquera les mêmes taux de passage par un médecin que ceux estimés au moment de l'enquête.

En supposant que 10% des femmes qui participent au programme de dépistage demandent l'avis de leur médecin avant de participer au programme ça se traduit en termes de coûts par le tableau suivant :

TABLEAU 21: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DE CONSULTATIONS DU PROGRAMME AVEC 60% DE TAUX DE PARTICIPATION

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	16'800		
CONSULTATIONS AVANT (SELON ECHANTILLON 10%)	1'680	122.00	
TOTAL DES COUTS DES CONSULTATIONS			204'960.00

2.3.3.3 Coût de la mammographie (estimation du prix TarMed)

On estime le nombre de participantes au programme de la fondation avec 60% de taux de participation à 16'800 personnes (5'600*3 puisque le taux est supposé passer de 20% à 60%).

TABLEAU 22: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DES MAMMOGRAPHIES DANS LE PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA MAMMOGRAPHIE	TOTAL EN CHF
NB DE PARTICIPANTES AU PROGRAMME	16'800		
PRIX ESTIME DE LA MAMMOGRAPHIE		130.00	
COUT DES CONSULTATIONS	16'800	130.00	2'184'000.00

En supposant qu'une mammographie dans le cadre du programme coûte 130.00 CHF, le coût total des mammographies dans le cadre du programme est de $130.00 \times 16'800 = 2'184'000.00$ CHF

2.3.3.4 Total des coûts directs du programme :

Le tableau ci-dessous permet de récapituler

TABLEAU 23: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DIRECTS DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	16'800		
CONSULTATIONS AVANT (SELON ECHANTILLON 10%)	1'680	122.00	204'960.00
COUT DES MAMMOGRAPHIES	16'800	130.00	2'184'000.00
BUDGET DU PROGRAMME (SUBVENTION + RELIQUAT)			1'901'000.00
TOTAL DES COUTS DIRECTS			4'289'960.00
NOMBRE DE PARTICIPANTES 16'800			
COUT MOYEN DIRECT DU DEPISTAGE (4'289'960.00 / 16'800)			255.35

Le total des coûts directs du dépistage organisé s'élève à 4'289'960.00 CHF, le coût moyen direct est de 255.35 CHF.

2.3.4 Les coûts indirects du programme

2.3.4.1 Coûts des examens complémentaires

Le tableau ci-dessous est une estimation du nombre attendu approximatif d'examens complémentaires à prévoir avec un taux de participation de 60%.

TABLEAU 24: TABLEAU REPRESENTATIF DE LA REPARTITION DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PREVUS AVEC UN TAUX DE PARTICIPATION DE 60%

TYPES D'EXAMENS GE 2003	NOMBRES	EN % DU TOTAL DES MAMMOGRAPHIES
MAMMOGRAPHIES TOTALES	16'800	
MAMMOGRAPHIES POSITIVES	840	5.0%
ECHOGRAPHIES	690	4.1%
MAMMOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES (BILATERALES)	201	1.2%
AGRANDISSEMENTS	186	1.1%
BIOPSIES CHIRURGICALES	186	1.1%
CYTOPONCTIONS	66	0.4%
MICRO-BIOPSIES US	18	0.1%
IRM	18	0.1%

TABLEAU 25: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES POUR UN TAUX DE PARTICIPATION DE 60%

TYPES D'EXAMENS GE	NBR	%	PRIX	TOTAL EN CHF
ECHOGRAPHIES	690	4.1%	169.70	117'093.00
MAMMOGRAPHIES COMPLEMENTAIRES (BILATERALES)	201	1.2%	169.69	34'107.69
AGRANDISSEMENTS	186	1.1%	80.10	14'898.60
BIOPSIES CHIRURGICALES	186	1.1%	4'377	814'122.00
BIOPSIES (CYTOPONCTIONS + MICRO-BIOPSIES US) (*)	84	0.5%	432.45	36'325.80
IRM	18	0.1%	1'051.20	18'921.60
TOTAL				1'035'468.69

(*) Pour simplifier le calcul, on a opté pour une seule rubrique de biopsies qui englobe les cytoponctions au nombre de vingt-deux dont le coût s'élève à 432.45 CHF par acte ainsi que les microbiopsies au nombre de six et qui coûtent 493.50 CHF l'acte. On a choisi délibérément d'attribuer aux deux biopsies le même coût (le moins cher). Ce même coût est appliqué également aux biopsies faites en privé. Lors des entretiens, les femmes interviewées ne faisaient pas la différence entre cytoponction et micro-biopsie us.

Les coûts totaux des examens complémentaires sont estimés à 1'035'468.69 CHF et sont détaillés comme décrit ci-dessous.

2.3.4.2 Le coût des consultations post examen mammographique

En utilisant les résultats de l'enquête et en les appliquant au nombre total des participantes au programme, nous obtenons les coûts indirects dus aux consultations suivantes :

TABLEAU 26: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	16'800		
CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES (SELON ECHANTILLON 28%)	4'704	122.00	573'888.00
TOTAL DES COUTS INDIRECTS			573'888.00

2.3.4.3 Total des coûts indirects du programme

Le total des coûts indirects du programme est la somme des coûts entraînés par les examens complémentaires ainsi que des consultations chez le médecin pour se rassurer. Ces coûts sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 27: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	NOMBRE	COUT DE LA CONSULTATION	TOTAL EN CHF
PARTICIPANTES EN 2003	16'800		
COUTS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES			1'035'468.69
CONSULTATIONS POUR SE RASSURER (28% DE L'ECHANTILLON)	4'704	122.00	573'888.00
TOTAL DES COUTS INDIRECTS			1'609'356.69
NOMBRE DE PARTICIPANTES = 16'800			
COUT MOYEN INDIRECT (1'609'356.69 / 16'800)			95.79

2.3.5 Total des coûts et coûts moyens

Les coûts totaux du dépistage organisé à Genève sont la somme des coûts directs et des coûts indirects et sont résumés dans le tableau ci dessous :

TABLEAU 28: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX AINSI QUE DES COUTS MOYENS DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003

DESIGNATIONS	CHF
TOTAL COUTS DIRECTS	4'289'960.00
TOTAL COUTS INDIRECTS	1'609'356.69
TOTAL	5'899'316.69
NOMBRE DE PARTICIPANTES = 16'800	
COUT MOYEN (5'899'316.69 / 16'800)	351.15

2.4 ANALYSE DES RESULTATS

2.4.1 Comparaison entre les deux modes de dépistage

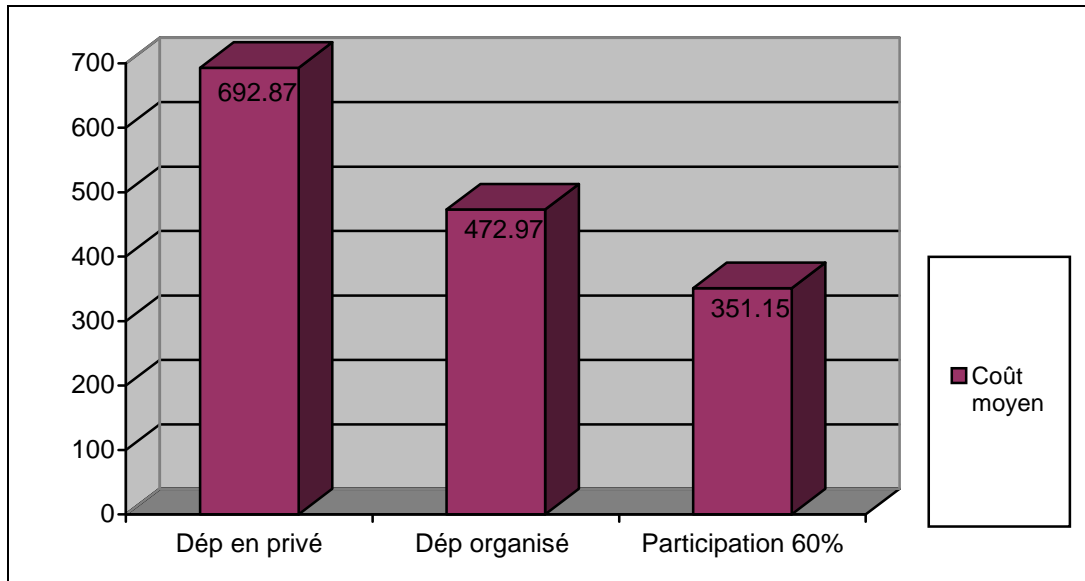
TABEAU 29: TABLEAU RECAPITULATIF DES COÛTS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN PRIVE ET DANS LE CADRE DU PROGRAMME

DESIGNATIONS		NB DE PERSONNES	COUT MOYEN
COUTS DIRECTS	DEPISTAGE ORGANISE (COUT MOYEN DIRECT)	5'600	377.11
	DEPISTAGE ORGANISE 60% DE PARTICIPATION (COUT MOYEN DIRECT)	16'800	255.35
	DEPISTAGE EN PRIVE (COUT MOYEN DIRECT)	77	301.25
COUTS INDIRECTS	DEPISTAGE ORGANISE (COUTS MOYENS INDIRECT)	5'600	95.79
	DEPISTAGE ORGANISE 60% DE PARTICIPATION (COUT MOYEN INDIRECT)	16'800	95.79
	DEPISTAGE EN PRIVE (COUT MOYEN INDIRECT)	77	391.62
COUTS TOTAUX MOYENS	DEPISTAGE ORGANISE (COUTS MOYEN TOTAL)	5'600	472.9
	DEPISTAGE ORGANISE 60% DE PARTICIPATION (COUT MOYEN TOTAL)	16'800	351.14
	DEPISTAGE EN PRIVE (COUT MOYEN TOTAL)	77	692.87

Les résultats obtenus montrent que le coût du dépistage privé est plus élevé que celui organisé. Plusieurs explications peuvent être associées à ce décalage en voici quelques-unes :

- Le taux d'examens échographiques est plus élevé en privé (59%) que dans le cadre du programme (4.10% en 2002). En effet, certains Radiologues prescrivent une échographie dès que la densité du sein est supérieure à deux (échelle allant de un à quatre). Ceci est le cas chez 50% de patientes. D'autres prescrivent de facto une échographie à toutes leurs patientes. C'est la fameuse controverse entre Radiologues et fondation qui ressurgit ici. Les uns affirment qu'un dépistage efficace ne peut se limiter à la simple mammographie, les autres affirment l'inverse.
- Parmi les 77 femmes ayant fait le dépistage en privé, 61 sont retournées chez leur médecin. Ceci n'est pas le cas pour les femmes qui font le dépistage officiel. Seules les femmes dont la mammographie est jugée positive au bout de deux voir trois lectures doivent consulter un médecin. Cette consultation n'est d'ailleurs pas à la charge du programme. D'après l'enquête que j'ai effectué, plusieurs femmes reviennent chez leur médecin pour un contrôle et ce malgré un diagnostic négatif. Ce comportement spécifique aux femmes qui effectuent le dépistage en privé, n'est pas justifié économiquement et devrait être évité.
- Certains médecins Gynécologues effectuent une échographie des seins pour leurs patientes (22% de l'échantillon) dans leur cabinet avec un appareillage moins performant que celui des Radiologues. Quinze femmes ont fait le même examen échographique à deux reprises, une première fois chez le Gynécologue puis une deuxième fois chez le Radiologue.
- Le taux de biopsies pratiquées dans le système de dépistage en privé est de 20.8%, alors que ce taux est de 1.6% dans le dépistage officiel. Cette différence dans les taux de biopsies pratiquées peut être expliquée de la façon suivante : en privé, chaque fois que le sein présente une densité > 2 , une échographie est pratiquée (pratique usuelle). Ceci correspond à environ 50% des cas dans la réalité. Si cet examen montre une lésion suspecte, alors il y a biopsie. Dans le programme officiel, seule la mammographie est pratiquée. Ceci limite le nombre de lésions suspectes et le nombre de biopsies pratiquées.

FIGURE 14: REPRESENTATION GRAPHIQUE RECAPITULATIVE DES DIFFERENTS COÛTS DU DEPISTAGE ORGANISE ET SPONTANE



Bien évidemment les coûts du dépistage seraient plus bas avec un taux de participation plus élevé. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'on parle de dépistage organisé efficace lorsque le taux de participation atteint les 60%.

L'analyse du tableau n°29 relatif à la comparaison entre les différents coûts nous renseigne sur les éléments suivants :

- Les coûts moyens directs : A ce niveau, le dépistage organisé s'avère être plus cher dépassant ainsi le coût moyen direct du dépistage en privé de plus 70.00 CHF environ. Ce décalage est dû surtout au coût de la gestion du programme qui, considéré comme un coût direct, augmente sensiblement le coût moyen par personne. Cela dit, plus il y'a de participantes, plus le coût moyen direct va diminuer puisque le budget sera divisé sur plus de personnes.

Exemple : Avec 5'600 participantes en 2003, le budget était de 1'315'500.00 CHF soit un coût moyen par personne de : $1'315'500.00 / 5'600 = 235.00$ CHF.

*Si les nombre de participantes passe à 16'800 personne (60% de la population concernée par le programme) il faut prévoir un budget de 1'901'000.00 CHF. Le coût moyen par personne passe à **113.00** CHF ($1'901'000.00 / 16'800$).*

- Les coûts moyens indirects : Ils sont plus élevés avec le dépistage en privé estimés à 391.62 CHF contre 95.79 CHF dans le cadre du programme. Cette différence s'explique par les examens complémentaires effectués à ce niveau et qui dépassent de loin ceux fait dans le cadre du programme (échographies chez le Gynécologue, Radiologue, taux de Biopsies. Voir tableau n° 15).

Exemple : D'après l'échantillon, 45 femmes parmi 77 faisant le dépistage en privé (soit 58%) font une échographie chez le radiologue contre 4% dans le cadre du programme. Le taux de biopsies faites en privé s'élève à 20.8% contre 0.5% dans le programme.

- Les coûts moyens de chacun des deux modes de dépistage : On remarque que le décalage entre les coûts moyens des deux modes de dépistage est assez important (plus de 200.00 CHF). L'avantage économique que présente le dépistage spontané en comparaison avec le

mode fait en privé n'est pas négligeable du moment où le calcul aura une projection macro-économique qui porte sur tout le canton de Genève (voir chapitre suivant). Il faut signaler également que la différence entre les coûts moyens des deux modes dépassera les 300.00 CHF si le taux de participation au programme atteindra les 60%.

2.4.2 Répercussion des taux respectifs du dépistage spontané et organisé sur les coûts totaux de la santé au niveau du canton

La répercussion des bas coûts du dépistage organisé serait très avantageuse sur les coûts de la santé à l'échelle du canton si toutes les femmes ciblées, se limitaient uniquement au programme officiel. Dans l'échantillon, 22 femmes affirment avoir fait le dépistage à quatre reprises durant les quatre dernières années soit deux fois avec le programme et deux fois chez leur médecin.

TABLEAU 30: TABLEAU RECAPITULATIF CROISANT LE NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES FAITES PAR L'ECHANTILLON DURANT LES QUATRE DERNIERES ANNEES DANS LE PROGRAMME PAR LE NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES FAITES DURANT LA MEME PERIODE PAR LE MEME GROUPE EN PRIVE

NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE LA FONDATION	NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES CHEZ LE MEDECIN PRIVE						TOTAL PERSONNES
	PERSONNES	0	1	2	3	4	
	0		2			6	8
	1		14	2	3		19
	2	46	5	22			73
	TOTAL PERSONNES	46	21	24	3	6	100

Le tableau ci dessus montre le croisement entre les questions n° 19 et n° 20. Le but est de connaître le nombre d'exams de dépistage faits par l'échantillon durant les quatre dernières années en passant par la fondation et/ou par le médecin privé. On remarque que parmi les 19 femmes qui ont fait le dépistage officiel une seule fois durant les 4 dernières années, 14 femmes l'ont fait également une fois chez le médecin et 3 femmes l'ont fait à 3 reprises durant cette période chez leur Gynécologue. Le tableau montre aussi, que parmi les 73 femmes ayant fait le dépistage organisé à deux reprises durant les quatre dernières années, 22 femmes l'ont fait à deux reprises aussi chez leur médecin. Cela veut dire que 24% des femmes qui ont fait le dépistage organisé à deux reprises durant les quatre dernières années l'ont fait aussi à deux reprises chez leur médecin, d'où un examen chaque année en moyenne.

En voyant ces taux, on peut se poser la question suivante : Pourquoi monter un programme de dépistage qui offre des mammographies "gratuites" tous les deux ans à des personnes qui ont les moyens de les faire chaque année (24% selon mon échantillon) ?

TABLEAU 31: TABLEAU REPRESENTATIF DES FEMMES QUI PARTICIPENT AU PROGRAMME AINSI QUE LA FREQUENCE DE LEUR DEPISTAGE CHEZ LEUR MEDECIN PRIVE

DESIGNATIONS	AVEZ VOUS FAIT LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME ?		
	NON	OUI	TOTAL
VOUS-VOUS FAITES DEPISTER CHEZ VOTRE MEDECIN CHAQUE :			
ANNEE	6	27	33
DEUX ANS		40	40
TROIS ANS		2	2
QUATRE ANS	2		2
PLUS		23	23
TOTAL	8	92	100

Dans cette même logique de répercussion des taux du dépistage organisé/spontané sur les coûts généraux de la santé et en regardant les deux représentations ci-dessus, on remarque que :

Parmi les 33 femmes qui font le dépistage chez leur médecin chaque année, 27 personnes le font également dans le cadre du programme. Toutes celles qui se dépistent chez le médecin privé tous les deux ans le font auprès de la fondation également soit 40 femmes. Deux personnes font le dépistage auprès de la fondation et auprès de leur médecin tous les trois ans. Ainsi, 75% des femmes de l'échantillon font un dépistage chez leur médecin privé au moins une fois tous les trois ans.

Pour donner un aperçu chiffré sur l'impact des coûts à l'échelle macro économique (sur le canton), je prends comme exemple les femmes qui ont fait le dépistage du cancer du sein 4 fois durant les quatre dernières années. Ce groupe compte 22 personnes soit 24% de femmes qui participent au programme $((22/92)*100)$.

A l'échelle du programme genevois ça donne $5'600*24\%=1'344$ femmes.

Ces 1'344 femmes coûtent au programme : $1'344*472.97=$ **635'671.68** CHF

Coût du dépistage des 1'344 femmes en privé : $1'344*692.87=$ **931'217.28** CHF

La majorité des études coûts efficacies relatives au lancement d'un programme de dépistage du cancer du sein recommandent un examen par mammographie tous les deux ans. De ce fait, on peut dire que ce groupe de femmes faisait augmenter "inutilement" les coûts de la santé de **931'217.28** CHF tous les deux ans, soit une augmentation annuelle de **465'608.64** CHF. Ce coût est donc injustifié d'un point de vue économique. Excepté aux USA et la Hollande, où les programmes de dépistage par mammographie se pratiquent à partir de 40-45 ans de façon annuelle parfois, aucun programme de dépistage dans le monde ne fait la procédure à une telle fréquence.

- Coûts entraînés par la recommandation d'un dépistage annuel:

Cependant, il faut apporter une précision quant au pourcentage des femmes de l'échantillon qui font le dépistage chaque année suite aux recommandations de leurs médecins (26% environ). Ce taux a été démontré par les réponses à la question 17. Ces recommandations entraînent donc des coûts "injustifiés" en termes économiques d'environ : (et je me limite uniquement aux femmes qui participent au programme de dépistage soit 20% de la population concernée âgée entre 50 et 69 ans) :

TABEAU 32: TABLEAU REPRESENTATIF DE L'IMPACT D'UN DEPISTAGE ANNUEL SUR LES COUTS DE LA SANTE

DESIGNATIONS	COUT EN CHF
PARTICIPANTES AU PROGRAMME EN 2003= 5'600 FEMMES	
NOMBRE DE FEMMES QUI FONT LE DEPISTAGE ANNUELLEMENT SUITE AUX RECOMMANDATIONS DE LEURS MEDECINS $5'600*26\%= 1'456$ FEMMES.	
COUT MOYEN DE CETTE RECOMMANDATION EN PRIVE	692.87
COUT TOTAL SUR DEUX ANS $(692.87 * 1'456)$	1'008'818.72
COUT TOTAL SUR UNE ANNEE $(1'008'818.72/ 2)$	504'409.36

Dans la conjoncture actuelle marquée par l'explosion des coûts de la santé et sans avoir des recommandations dans les "guidelines" en faveur d'un dépistage systématique annuel, des études coûts-efficacité qui justifient de pareilles attitudes, cette fréquence de dépistage (annuelle) reste injustifiable pour la majorité des femmes (population sans risque).

2.4.3 Quelles critiques et quelles limites liées à chacun des deux systèmes de dépistages ?

Il est clair que chacun des deux modes de dépistages a des avantages et des inconvénients. Le but est d'opter pour un système de dépistage qui a un minimum de désavantages et dont le coût-efficacité reste optimal. En d'autres termes, le but est de mettre en place un système de dépistage fiable, mais dont le coût ne serait pas exorbitant. Ce système bien qu'il s'inscrit dans une politique de santé publique, ne devrait pas se généraliser et prendre en charge une population qui le fait également en privé.

- Le dépistage non organisé :

- L'avantage de ce système est qu'il se fait en présence du médecin qui peut intervenir à tout moment pour affiner le diagnostic. L'amélioration de la précision du diagnostic peut se faire par la lecture immédiate de la mammographie ainsi que par les examens complémentaires orientés (s'il y a besoin) tel que l'ultrason, la ponction ou le mammotome... Le but est d'aboutir à un haut degré de certitude du diagnostic. L'acte de dépistage est ainsi rapide, fiable réduisant l'anxiété de la femme et lui offrant la possibilité de discuter avec le médecin des pistes thérapeutiques ou des compléments de diagnostic. Cette procédure permet de réduire le pourcentage des faux-positifs et des faux négatifs. Ce mode de dépistage n'entraîne pas des coûts indirects (relatifs à l'arrêt de travail) aussi élevés que ceux d'un programme puisque les examens complémentaires sont faits juste après la mammographie et le résultat est instantané.
- En même temps ce mode n'est pas facile à évaluer de façon épidémiologique même si chaque médecin dispose normalement de statistiques relatives à sa propre activité l'accès à ces données reste difficile. Ce système est aussi jugé inéquitable socialement puisque son coût reste élevé (692.87 CHF) et n'est pas à la portée des couches les plus défavorisées socialement. Dans ce système toutes les femmes qui auraient des signes cliniques mais qui ne se permettent pas de payer le prix de la consultation chez leur médecin seraient exclues d'un diagnostic précoce du cancer du sein. Le prestataire de soins n'est pas responsable d'une pareille situation puisqu'il n'est pas mandaté par l'Etat ou les assurances pour faire des actes de santé publique dans son cabinet.

- Le dépistage organisé de masse :

- Les avantages de ce mode de dépistage sont connus. Mis à part le fait qu'il garanti l'équité d'accès à toutes les femmes du canton âgées de 50 et 69 ans, sans tenir compte de leur situation géographique, sociale ou économique, ce mode garanti l'équité du dépistage pour toutes les femmes bénéficient des mêmes prestations. Le programme se soucie aussi de la qualité. Il impose des lectures multiples de la mammographie ainsi qu'une formation spécifique du personnel concerné. L'instauration et la généralisation de ce système au profit de toutes les femmes du canton, permettra, de détecter les lésions suspectes aussi minimales qu'elles soient, d'augmenter les chances d'avoir une chirurgie conservatrice et de limiter la fréquence des traitements adjuvants (d'où une réduction des coûts de la santé).
- Malgré ses avantages, le dépistage organisé est critiquable sur plusieurs niveaux. Au moment de l'examen mammographique, la femme ne peut pas rencontrer le médecin d'où le sentiment d'être une patiente de deuxième classe. La lenteur de la procédure de double voir triple lecture qui dure environ deux semaines, cause un sentiment de stress et d'anxiété chez la femme. Ce sentiment est plus aggravé du moment où le résultat de la lecture est positif (faux) nécessitant des examens complémentaires.
- Les coûts sociaux associés à l'anxiété générée par le dépistage ainsi qu'aux autres inconvénients occasionnés par le dépistage organisé tel que le surdiagnostic, la réassurance abusive..., sont plus importants que ceux engendrés par le dépistage spontané.

- La qualité de l'information donnée aux femmes sur le dépistage organisé reste à améliorer. Presque la moitié des femmes qui ont refusé de participer à l'entretien téléphonique avaient eu une mauvaise expérience avec le programme. Elles ne comprennent pas pourquoi elles ont reçu la facture de la mammographie alors qu'elle était gratuite normalement ou qu'elles n'avaient pas le droit de rencontrer le médecin alors qu'elles ont le droit lors du dépistage hors programme. Tous ces détails devraient être mieux expliqués dans la brochure envoyée.
- Un programme de dépistage doit aussi avoir l'appui de tous les médecins et leur soutien, le cas échéant, il sera condamné. Plusieurs Généralistes et Gynécologues, associent au dépistage organisé l'idée d'un examen "au rabais", de moindre qualité que la prescription individuelle. Pour certains, le programme est perçu comme un concurrent ou une intrusion de l'Etat dans leur façon de procéder. Il est tout à fait clair que sans un engagement des médecins (convaincus de l'utilité et de l'importance d'un tel processus), le programme ne pourra pas prendre son essor.

2.4.4 Y a t il une solution pour augmenter le taux de participation au programme de dépistage tout en réduisant les coûts totaux de la santé :

Les résultats du chapitre précédent nous montrent que le dépistage du cancer du sein sous sa forme actuelle coûte cher. Rappelons seulement que la pratique du dépistage annuel coûte dans le canton de Genève seul, ½ million de francs par année. Ce chiffre ne prend en considération que les femmes qui participent au programme de la fondation (soit 20% seulement des personnes âgées entre 50 et 69 ans). Il est clair qu'on ne peut pas se permettre d'arrêter le programme vu l'importance de son rôle d'un point de vue social et éthique, mais le laisser fonctionner de la façon actuelle serait du gaspillage de point d'un point de vue économique. Le mieux serait de mettre en place des règles claires, strictes et un système de contrôle auprès des assureurs. Du moment où la femme fait le dépistage dans le cadre du programme la première année puis chez son médecin l'année d'après sans qu'il y ait des raisons valables qui justifient cela, la personne ne devrait plus profiter de la mammographie "gratuite" dans le cadre du programme.

Le programme doit également améliorer la qualité de l'information et l'orienter plus vers la population cible. Il doit être plus "communicatif" avec les femmes du canton et surtout avec les plus défavorisées. Le message doit être plus simple et adapté même aux connaissances médicales modestes de certaines personnes. Il faut aussi expliquer l'utilité d'une mammographie à partir d'un certain âge.

Le programme genevois ne prend pas en considération la spécificité multiculturelle et multilinguistique du canton (40% d'étrangers à Genève) et adresse les brochures uniquement en langue française. Lors des entretiens téléphoniques et parmi les 68 femmes qui ont refusé de répondre, environ 30 femmes ont refusé de participer à cause de leurs difficultés à comprendre le français.

Egalement, rien ne justifie qu'un médecin qui pratique le dépistage en privé prescrit l'échographie dans 100% des cas sans que les résultats de cette technique ne soient prouvés de façon scientifique ou sans que son taux de détection de cas de cancer ne soit supérieur à celui du programme. Des mesures devraient être prises pour une meilleure sensibilisation des médecins aux coûts de la santé.

Il faut chercher à créer une meilleure intégration des médecins dans le processus de dépistage organisé puisque sans leur engagement, le programme est voué à l'échec à long terme. Les médecins doivent être les partenaires du dépistage organisé.

On pourrait également proposer la création à Genève d'un centre médicale de dépistage qui fait partie de la fondation. Ce centre serait chargé d'effectuer les mammographies de dépistage avec les lectures multiples sur place et s'il y a nécessité, faire les examens complémentaires sur place le jour même. Si les examens indiquent l'existence d'un cancer le dossier devrait être transféré au médecin traitant de la femme concernée. Bien sûr la création d'un tel centre coûte, mais les bénéfices espérés

seraient très importants. On pourrait même imaginer l'élargissement des prestations offertes à la femme en lui offrant un examen clinique (palpation) par le Radiologue du centre comme ça se fait en privé.

3. Conclusion :

Arrivant aux termes de ce travail, il est tout à fait clair (selon l'échantillon) que le coût moyen du dépistage organisé est remarquablement moins cher que le dépistage spontané. Cette conclusion confirme ainsi l'hypothèse principale posée au début de ce travail relative à l'estimation du coût. De même, on peut dire qu'il y a une certaine induction de la demande par l'offre causée par les médecins. Cette induction a pour conséquence l'augmentation des coûts totaux de la santé à une échelle macro économique. L'étude nous permet d'affirmer que le taux de faux positifs dans le programme est moins élevé que dans le privé d'où un nombre moindre d'examens complémentaires et un coût moyen plus faible. Plus de faux positifs signifie plus d'examens complémentaires d'où un coût moyen du dépistage plus élevé. Par contre, l'hypothèse qu'on a posée au début du travail et selon laquelle le coût bas du dépistage serait du au contrôle strict des installations radiologiques est fausse. En effet les deux modes de dépistage font recours aux mêmes installations radiologiques dans le canton.

Il est important de préciser à ce niveau que l'échantillon tiré au hasard lors des entretiens téléphoniques aurait pu être sensible au dépistage. Cette sensibilité au sujet du cancer du sein et surtout à son dépistage aurait pu toutefois être un facteur de biais pour les réponses. Partant de détail il se peut qu'une partie de cet échantillon avait tendance à parler d'examens non effectués en réalité.

Malgré son coût moyen plus avantageux, le programme genevois doit améliorer son taux de participation. En ayant plus de participantes, les charges fixes seraient répartis sur plus de personnes, d'où un coût moyen inférieur. Le taux de participation peut s'améliorer en adoptant certaines mesures parmi lesquelles :

- La simplification du message adressé aux femmes invitées en évitant le plus possible les mots trop techniques.
- Une meilleure explication des différentes étapes à suivre pour faire le dépistage officiel.
- Eclaircir le flou qui pèse sur la différence entre les prestations du programme et celles du privé.
- La prise en considération de la spécificité multiculturelle du canton de Genève (40% d'étrangers) et proposer des brochures en d'autres langues tel que l'espagnol, le portugais,...
- Offrir une information neutre sans que le but soit d'influencer la personne.
- Une uniformisation des brochures des trois programmes (GE, VD et VS) ce qui réduirait sensiblement les coûts d'impression et donnerait la même information pour toutes les femmes.
- L'étude de la procédure adoptée par le programme Vaudois pour la prise de rendez-vous chez les cabinets de Radiologues, a certainement un effet bénéfique sur l'amélioration du taux de participation. En effet, cette mesure encouragerait plus de personnes à y participer.
- La mise en place d'un centre de radiologie qui appartient à la fondation donnerait au programme une certaine indépendance « médicale » et lui permettrait de réduire encore plus son coût moyen. Ce centre aura pour mission d'effectuer les mammographies de dépistage et la double/triple lecture sur place le jour même. Dans le cas où la mammographie indique une lésion suspecte, les examens complémentaires seraient faits sur place réduisant ainsi l'angoisse de la femme. Un projet pareil permettrait de réduire le prix de la mammographie ainsi que celui des examens complémentaires à leur coût de revient et réduirait le nombre de journées de travail perdues. Le programme pourrait même avec ce système se permettre d'offrir un examen clinique à chaque participante.

Le mode de dépistage privé permet à la femme de connaître les résultats le jour même ou de pouvoir s'entretenir avec le médecin, mais ces avantages ne sont pas gratuits. Ce choix coûte environ 50% plus cher que le dépistage officiel. Ce détail relatif au coût est non négligeable surtout actuellement et à une échelle macro-économique.

Je crois qu'on ne peut pas se permettre de se prononcer en faveur d'une procédure et supprimer la seconde mais des mesures de contrôle doivent être mises en place pour ne pas permettre un gaspillage au niveau du dépistage organisé. Du moment où la personne fait le dépistage en privé une année sur deux rien ne justifie qu'elle profite de la gratuité de prestation avec le programme.

1. TITRE 1.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
1.1 TITRE 2.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
1.1.1 Titre 3.....	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
1 INTRODUCTION	2
2. 1^{ERE} PARTIE : PARTIE THEORIQUE.....	5
2.1 CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	5
2.1.1 Les hypothèses	5
2.1.2 Les conditions de travail qui devraient permettre une comparaison des coûts sont:.....	6
2.1.3 La problématique	7
2.1.4 La méthodologie adoptée pour la recherche.....	8
2.1.5 Le choix de l'échantillon étudié	10
2.1.6 Les raisons du choix du sujet	12
2.1.7 But du travail	13
2.1.8 La définition des mots clés	14
2.2 LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN	16
2.2.1 Le programme de dépistage organisé	16
2.2.2 Le dépistage spontané.....	23
3. 2^{EME} PARTIE : LA PARTIE EMPIRIQUE.....	27
3.1 LE COUT DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE LA FONDATION GENEVOISE :	28
3.1.1 Les coûts directs du programme	30
3.1.2 Les coûts indirects du programme	32
3.1.3 Total des coûts et coûts moyens	36
3.2 LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN PRIVE A GENEVE	37
3.2.1 Coûts directs du dépistage en privé	39
3.2.2 Coûts indirects du dépistage en privé	42
Le coût des examens complémentaires faits l'échantillon en privé s'élève à 22'775.06 CHF.	42
3.2.3 Coûts totaux et coûts moyens du dépistage.....	44
3.3 ET SI LE TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME DE DEPISTAGE ETAIT DE 60%. QUEL SERAIT LE COUT MOYEN PAR PERSONNE?	45
3.3.1 Estimation du budget nécessaire pour le fonctionnement de la fondation avec un taux de participation de 60%	45
3.3.2 Evolution du budget de la fondation 1999-2004 et estimation du budget nécessaire au fonctionnement avec 60% de taux de participation dans la population :	47
3.3.3 Coût moyen par personne du dépistage organisé si le taux de participation passerai à 60%	49
3.3.4 Les coûts indirects du programme	50
3.3.5 Total des coûts et coûts moyens	52
3.4 ANALYSE DES RESULTATS	53
3.4.1 Comparaison entre les deux modes de dépistage.....	53
3.4.2 Répercussion des taux respectifs du dépistage spontané et organisé sur les coûts totaux de la santé au niveau du canton	56
3.4.3 Quelles critiques et quelles limites liées à chacun des deux systèmes de dépistages?.....	58
3.4.4 Y a t il une solution pour augmenter le taux de participation au programme de dépistage tout en réduisant les coûts totaux de la santé :	59
4. CONCLUSION :.....	61

TABLEAUX :

TABEAU 1: TABLEAU REPRESENTATIF DES TARIFS DE LA MAMMOGRAPHIE DANS LES TROIS CANTONS (AVANT L'APPLICATION DE TARMed)	22
TABEAU 2: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DE CONSULTATIONS AVANT PARTICIPATION AU PROGRAMME.....	31
TABEAU 3: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DES MAMMOGRAPHIES DANS LE PROGRAMME	31
TABEAU 4: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DIRECTS DU PROGRAMME.....	32
TABEAU 5: LA REPARTITION DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DEPISTAGE VAUDOIS D'AVRIL 1999 A DECEMBRE 2002.	33
TABEAU 6: LA REPARTITION DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GENEVOIS EN 2003 (APPLICATION DES TAUX DU PROGRAMME DE VAUD 1999-2002).....	33
TABEAU 7: TABLEAU DETAILLE DES COÛTS TOTAUX DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS DANS LE CADRE DU PROGRAMME.....	34
TABEAU 8: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COÛTS INDIRECTS DU PROGRAMME	35
TABEAU 9: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COÛTS INDIRECTS DU PROGRAMME	35
TABEAU 10: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS TOTAUX AINSI QUE DES COÛTS MOYENS DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME	36
TABEAU 11: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT TOTAL DES CONSULTATIONS FAITES PAR L'ECHANTILLON DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE	40
TABEAU 12: TABLEAU REPRESENTATIF DES EXAMENS ULTRASONS FAITS CHEZ LE GYNECOLOGUE	40
TABEAU 13: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT TOTAL DES MAMMOGRAPHIES FAITES PAR L'ECHANTILLON DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE	40
TABEAU 14: TABLEAU REPRESENTATIF DES COÛTS DIRECTS DU DEPISTAGE EN PRIVE DANS	

L'ECHANTILLON ETUDIE	41
TABLEAU 15: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES FAITS PAR L'ECHANTILLON LORS DU DEPISTAGE EN PRIVE	42
TABLEAU 16: TABLEAU REPRESENTATIF DU COUT DES CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE.....	43
TABLEAU 17: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DIRECTS DU DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE	44
TABLEAU 18: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX AINSI QUE DES COUTS MOYENS DU DEPISTAGE EN PRIVE DANS L'ECHANTILLON ETUDIE	44
TABLEAU 19: TABLEAU REPRESENTATIF DES BUDGETS ESTIMES NECESSAIRES POUR 60% DE TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME	46
TABLEAU 20: TABLEAU REPRESENTATIF DE L'EVOLUTION DU TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME GENEVOIS AINSI QUE LES ESTIMATIONS DU COUT DE FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME AVEC 60% DE TAUX DE PARTICIPATION	48
TABLEAU 21: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DE CONSULTATIONS DU PROGRAMME AVEC 60% DE TAUX DE PARTICIPATION.....	49
TABLEAU 22: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DES MAMMOGRAPHIES DANS LE PROGRAMME	49
TABLEAU 23: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS DIRECTS DU PROGRAMME	50
TABLEAU 24: TABLEAU REPRESENTATIF DE LA REPARTITION DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PREVUS AVEC UN TAUX DE PARTICIPATION DE 60%.....	50
TABLEAU 25: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX DES DIFFERENTS EXAMENS COMPLEMENTAIRES POUR UN TAUX DE PARTICIPATION DE 60%	51
TABLEAU 26: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME ...	51
TABLEAU 27: TABLEAU REPRESENTATIF DES DIFFERENTS COUTS INDIRECTS DU PROGRAMME ...	52
TABLEAU 28: TABLEAU REPRESENTATIF DES COUTS TOTAUX AINSI QUE DES COUTS MOYENS DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LE CADRE DU PROGRAMME	52

TABLEAU 29: TABLEAU RECAPITULATIF DES COUTS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN PRIVE ET DANS LE CADRE DU PROGRAMME.....	53
TABLEAU 30: TABLEAU RECAPITULATIF CROISANT LE NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES FAITES PAR L'ECHANTILLON DURANT LES QUATRE DERNIERES ANNEES DANS LE PROGRAMME PAR LE NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES FAITES DURANT LA MEME PERIODE PAR LE MEME GROUPE EN PRIVE.....	56
TABLEAU 31: TABLEAU REPRESENTATIF DES FEMMES QUI PARTICIPENT AU PROGRAMME AINSI QUE LA FREQUENCE DE LEUR DEPISTAGE CHEZ LEUR MEDECIN PRIVE	56
TABLEAU 32: TABLEAU REPRESENTATIF DE L'IMPACT D'UN DEPISTAGE ANNUEL SUR LES COUTS DE LA SANTE.....	57

FIGURES :

FIGURE 1: SCHEMA REPRESENTATIF DE MODE DE DEPISTAGE ADOPTE PAR L'ECHANTILLON	9
FIGURE 3: METHODE UTILISEE DANS LES CANTONS DE VAUD ET DU VALAIS POUR LA LECTURE MULTIPLE DES MAMMOGRAPHIES	21
FIGURE 5: REPARTITION DES COUTS DANS LES DEUX MODES DE DEPISTAGE	28
FIGURE 6: SCHEMA DETAILLANT LES DIFFERENTS COUTS PRIS EN CONSIDERATION POUR CALCULER LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE ORGANISE	29
FIGURE 7: REPRESENTATION GRAPHIQUE DU POURCENTAGE DES FEMMES QUI PASSENT PAR UN MEDECIN POUR PRENDRE SON AVIS AVANT DE PARTICIPER AU PROGRAMME	30
FIGURE 8: REPRESENTATION GRAPHIQUE DU TAUX DES FEMMES QUI SONT RETOURNEES CHEZ LEUR MEDECIN APRES AVOIR PARTICIPE AU PROGRAMME DE DEPISTAGE GENEVOIS (JUSTE POUR ETRE RASSUREES)	35
FIGURE 9: SCHEMA DETAILLANT LES DIFFERENTS COUTS PRIS EN CONSIDERATION POUR CALCULER LE COUT MOYEN DU DEPISTAGE SPONTANE.	38
FIGURE 10: REPRESENTATION GRAPHIQUE DE L'ECHANTILLON SELON LA NATURE DES CONSULTATIONS FAITES DANS LE CADRE D'UN DEPISTAGE EN PRIVE (CONSULTATION CHEZ LE GENERALISTE ET LE GYNECOLOGUE)	39
FIGURE 11: REPRESENTATION GRAPHIQUE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES EFFECTUES PAR L'ECHANTILLON CHEZ LES RADIOLOGUES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE EN PRIVE	42
FIGURE 12: SCHEMA REPRESENTATIF DES CONSULTATIONS POST EXAMENS COMPLEMENTAIRES:	43
FIGURE 13: REPRESENTATION GRAPHIQUE DE L'EVOLUTION DU BUDGET DE LA FONDATION DEPUIS 1999 ET ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE POUR 60% DE TAUX DE PARTICIPATION	48
FIGURE 14: REPRESENTATION GRAPHIQUE RECAPITULATIVE DES DIFFERENTS COUTS DU DEPISTAGE ORGANISE ET SPONTANE	54

REFERENCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIQUES

1. Luc ALBARELLO. *Apprendre à chercher : L'acteur social et la recherche scientifique*. Paris, Bruxelles, De Boeck & Larcier s.a, 1999.
2. Paul BOUVIER, Hubert DOUCET, Olivier JEANNERET, Luc RAYMOND, Thomas STRASSER. *Aspects éthiques du dépistage : Réflexions à partir de l'exemple du cancer du sein*. Genève, Editions medecine et hygiène volume 38 n°1, 1994.
3. Fabio LEVI, Luc RAYMOND, Georges SCHULER. *Le cancer en suisse: Fréquence, mortalité et survie*. Berne, Ligue suisse contre le cancer, 1994.
4. Fabio LEVI, Luc RAYMOND, Georges SCHULER, Thomas FISCH, Christine Bouchardy, Jürg ALLEMANN, François JORIS, Joachim TORHORST. *Cancer en suisse faits et commentaires*. Berne, Ligue suisse contre le cancer, 1998.
5. Roland BUGAT, Etienne CABARROT, Michel CARTON, Gilles FAVRE. *Le cancer*. Toulouse, Editions Privat, septembre 2000.
6. F. MENEGOZ, C. EXBRAYAT, M. SOUSBIE, C. LAFORET, M. COLONNA, M.F. VERAN-PEYERET, R. SCHAEERER. *Revue d'épidémiologie et de santé publique : Filières de soins et cancer du sein dans le département de l'Isère en 1995*. Paris, Editions Masson, 1999.
7. I. RAJOWER, A. J. SASCO, P. KLEIHUES. *Programme national de lutte contre le cancer. Cancer du sein : Connaître et agir*. Berne, Office fédéral de la santé publique et Ligue suisse contre le cancer, 1996.
8. Luc RAYMOND, Mirjana OBRADOVIC, Gerald FIORETTA, Nicole DROIN, Christine BOUCHARDY. *Le cancer à Genève : Incidence, mortalité et survie (1970-1990)*. Genève, Registre genevois des tumeurs, juin 1993.
9. Dominique DOUMONT, France LIBION. *Compagnes de dépistage du cancer du sein par mammographie : Quel dispositif mettre en place pour favoriser la participation des femmes au dépistage ? Leçons d'expériences internationales*. Louvain, Unité RESO, Education pour la santé, Faculté de médecine, Université catholique de Louvain, juillet 2000.
10. Mark LEVINE (avec tous les membres du comité directeur des guides des pratiques clinique pour la prise en charge et le traitement du cancer du sein). *Questions et réponses sur le cancer du sein : Guide à l'intention des femmes et de leurs médecins*. Ottawa, Association médicale canadienne, initiative canadienne sur le cancer du sein, 2001.
11. Rolf GISLER. *Rapport final : Programme national de dépistage par mammographie*. Berne, Fondation pour le dépistage précoce du cancer, juin 2000.
12. M. LANDRY. *Dépistage du cancer du sein : Le point de vue du Radiologue*. Genève, Médecine et hygiène, octobre 1990.
13. A.BERMOND, I. COURTIAL. *Dépistage des cancers du sein dans le département du Rhône*. Genève, Médecine et hygiène, octobre 1990.
14. Danielle SAUCIER. *Introduire la mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : à quel prix*. Ottawa, Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. Guide clinique de médecine

clinique préventive. Groupe communication Canada, 1994.

15. Hervé NABARETTE. Cancer : les difficultés du dépistage de masse. Paris, Medcost, octobre 1997.

16. R. ANCELLE-PARK, J. Nicolau (et les coordinateurs des centres de dépistage départementaux du cancer du sein). Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats 1999. Paris, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, république française, ministère de l'emploi et de la solidarité, institut de veille sanitaire, recommandations européennes pour le dépistage des cancers dans l'union européenne, juillet 2001.

17. Rosemary ANCELLE-PARK, Javier NICOLAU, Annie-Claude PATY. Dépistage organisé du cancer du sein. Paris, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, république française, ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées, institut de veille sanitaire, janvier 2003.

18. E. CHAMOT, A. I. CHARVET, T. V. PERNEGER. Predicting stages of adoption of mammography screening in a general population. Genève, Institut de médecine sociale et préventive, université de Genève, unité de la qualité des soins, hospices universitaires genevois, novembre 2000.

19. M. MOSKOWITZ. Costs of screening for breast cancer. Radiol. Clin. North Am. Breast Imaging, 1987

20. E. CHAMOT, T. V. PERNEGER. Misconception about efficacy of mammography screening : a public health dilemma. Genève, Institut de médecine sociale et préventive, université de Genève, unité de la qualité des soins, hospices universitaires genevois, journal of epidemiology & community health, Novembre 2001.

21. Gianfranco DOMENIGHETTI, Barbara D'AVANZO, Matthias EGGER, Franco BERRINO, Thomas BERNEGER, Paola MASCONI et Marcel Zwahlen. Women's perceptions of the benefits of mammography screening : Population-based survey in four countries. International Journal of Epidemiology, International Epidemiological Association, Juin 2003.

22. J. L. BULLIARD, J. P. DE LANDTSHEER, F. LEVI. Results from the swiss mammography screening pilot program. Unité d'épidémiologie du cancer, institut universitaire de médecine sociale et préventive, Fondation pour le dépistage du cancer du sein, Registre Vaudois des tumeurs, mars, 2003.

23. Jean Claude ROUVEYRAN. Mémoires et thèses : L'art et les méthodes, préparation, rédaction et présentation. Paris, Maisonneuve et Larose, 1989.

24. Jacques DORSELAER. Méthodologie pour réaliser un travail de fin d'études. Bruxelles, Centre pour la recherche interdisciplinaire sur le développement, 1989.

25. André OUELLET. Processus de recherche : Une introduction à la méthodologie de la recherche. Québec, Presses de l'Université du Québec, 1999.

26. Rose-Marie FALLER-FAUCONNET. Analyse médico-économique de la troisième lecture des mammographies de dépistage versus deux lectures prévues par la tarification TarMed 2004. LAUSANNE, ECOLE DES HAUTES ETUDES COMMERCIALES, INSTITUT D'ECONOMIE ET DE MANAGEMENT DE LA SANTE, 2003.

27. PERRY N, BROEDERS M, DE WOLF C, TÖRNBERG S (2001). European guidelines for quality assurance in mammography screening. Luxembourg, Office for official publications of the European Communities. ISBN 92-894-1145-7.

ANNEXES

Tableau 2 : Activité du programme vaudois depuis la généralisation (1999), en fonction de l'âge

	moins de 55 ans(**)		55-59 ans		60-64 ans		65 ans et plus(**)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femmes invitées	37'567	30.1%	35'915	28.8%	26'476	21.2%	24'805	19.9%	124'763	100.0%
Participation spontanée	2'008	46.2%	863	19.9%	393	9.0%	1'082	24.9%	4'346	100.0%
Personnes inéligibles (°)	917	2.4%	971	2.7%	867	3.3%	802	3.2%	3'557	2.9%
Mammographie dans les deux ans (°)	3'948	10.5%	3'661	10.2%	2'736	10.3%	2'067	8.3%	12'412	9.9%
Mammographie effectuée (§)	13'545	39.0%	10'168	31.6%	7'721	33.2%	7'189	31.2%	38'623	34.1%
Mammographie avec anomalie (*)	767	5.7%	478	4.7%	351	4.5%	342	4.8%	1'938	5.0%
Cancers dépistés (*)	69	5.1‰	67	6.6‰	58	7.5‰	85	11.8‰	279	7.2‰

(°) : les pourcentages sont calculés par rapport au nombre de femmes invitées dans chaque catégorie d'âge

(§) : les pourcentages sont calculés par rapport aux femmes éligibles pour le dépistage

(femmes invitées + participation spontanée - personnes inéligibles - mammographie dans les deux ans)

(*) : les taux (exprimés en % et ‰) sont calculés par rapport au nombre de mammographies effectuées

(**) : les catégories d'âge « moins de 55 ans » et « plus de 65 ans » incluent des femmes n'ayant pas encore atteint l'âge de 50 ans ou ayant dépassé l'âge de 69 ans révolus.

COMPTE D'EXPLOITATION

PRODUITS

	1999	2000	2001	2002
Etat	650000	650000	1000000	1000000
Ligue genevoise contre le cancer	100000	150000	150000	5000
Subvention de fonctionnement	750000	800000	1150000	1005000
Dons	100000	23002		
Cotisations	1400			
Produits financiers et divers	1270	729	474	333
Total des recettes	852670	823731	1150474	1005333
Utilisation subvention investissement	48200	40393	40393	22743
Utilisation de la provision communication		20000	20000	25000
Produits exercices antérieurs				21515
Total des produits	900870	884124	1210867	1074591

CHARGES

Charges du personnel	415988	439366	478022	580096
Frais de représentation	2423	3379	2968	1642
Loyer et charges locatives	67595	67470	69669	69702
Imprimés	48387	49545	44341	16906
Frais de poste, envois et téléphones	41928	85352	48481	59034
Frais généraux d'administration	27490	39591	31400	40772
Honoraires professionnels	27001	54852	69355	130438
Entretien et réparations	17417	20402	29161	24632
Relations publiques	14760	78398	133924	170095
Frais de comités	6689	3938	2188	3767
Annonces	4914	424	0	0
Assurances	7684	9326	9326	9326
Charges financières	69	462	123	138
Amortissements	60430	63702	78523	73094
Attribution projet de communication	65000			
TOTAL DES DEPENSES	807775	916207	997481	1179642
RESULTAT DE L'EXERCICE	93095	-32083	213386	-105051
RESULTAT REPORTE A LA FIN DE L'EX	264031	231948	445334	340283



Mammographie de dépistage, examen entièrement remboursé à Genève : marche à suivre

1. Cet examen s'adresse aux femmes à partir de 50 ans, domiciliées sur le canton de Genève.
2. Chaque femme reçoit du Centre de dépistage un courrier d'information (annexe 1) puis d'invitation (annexe 2) mais rien ne l'empêche de bénéficier de cette prestation, en tout temps, sur prescription de son médecin. Ces formulaires d'invitation sont également disponibles à la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein, boulevard de la Cluse 43; chez certains médecins et dans certains instituts de radiologie.
3. Un questionnaire (annexe 3) est joint à l'invitation. Il sert de bulletin d'inscription au Programme de dépistage, indispensable pour bénéficier du remboursement intégral. Il devra être rempli, signé et apporté par chaque participante chez le radiologue.
4. Afin de prendre rendez-vous pour leur mammographie de dépistage, les femmes choisissent librement leur radiologue sur la liste des praticiens agréés pour cette prestation (annexe 4) qui compte plus de 25 radiologues dans une dizaine de cabinets ou d'instituts genevois.
5. Les mammographies de dépistage sont effectuées par des technicien/nes en radiologie médicale spécialement formés à cet effet. Le médecin radiologue du cabinet ou de l'institut choisi effectuera la première lecture des clichés. Le dossier sera ensuite transmis au Centre de dépistage pour une 2^e lecture des clichés par un second radiologue, également spécialement formé à cet effet. Dans le cas d'avis divergeants entre le premier et le deuxième lecteur, une 3^e lecture sera faite par un troisième médecin radiologue, toujours spécialement formé.
6. Les résultats des mammographies de dépistage sont communiqués au médecin librement désigné par chaque femme, ainsi qu'à la participante elle-même dans les 10 jours qui suivent l'examen.
7. En l'absence d'anomalie, les femmes recevront automatiquement une nouvelle invitation deux ans plus tard.
8. En cas de doute, des examens complémentaires seront nécessaires pour exclure l'éventualité d'une lésion cancéreuse (ce qui est le cas 8 à 9 fois sur 10). C'est le médecin traitant qui informera sa patiente des investigations complémentaires utiles.
9. Pour toute question ou complément d'information, le Centre de dépistage est à votre disposition, du lundi au vendredi, au tél. 022 320 28 28.

Le Programme de dépistage est réalisé en collaboration avec l'Association des médecins du canton de Genève et avec le soutien financier du département de l'action sociale et de la santé et de la Ligue genevoise contre le cancer.

Bd de la Cluse 43 - 1205 Genève - Tél. + 41 22 320 28 28 - Fax + 41 22 320 28 30 - CCP 17-55288-0

Annexe 2



Invitation personnelle

Chère Madame,

A vous qui êtes conviée cette année, pour la 1^{re} fois, à prendre part au Programme de dépistage, nous avons récemment envoyé une brochure d'information sur la mammographie de dépistage. Aujourd'hui, nous vous invitons à pratiquer cet examen.

A toutes celles d'entre vous qui ont déjà participé au dépistage, l'information sur cet examen est connue et ce courrier est donc une nouvelle invitation.

Pour saisir cette opportunité, il vous suffit de

prendre rendez-vous auprès de l'un des instituts de radiologie
participant au Programme de dépistage,
figurant sur la liste ci-jointe.

Nous attirons votre attention sur le fait que, depuis le 1^{er} janvier 2001, cet examen est «GRATUIT», dans le cadre du Programme de dépistage, pour toutes les femmes âgées de 50 et plus, domiciliées et assurées dans le canton de Genève (90 % de la facture de Fr. 200.– sont pris en charge par votre assurance hors franchise et les 10 % restant sont financés par la Ligue genevoise contre le cancer).

Lorsque vous vous rendrez à cet examen, il est important de prendre avec vous :

- les clichés de votre éventuelle dernière mammographie, si cet examen vous est déjà familier. Cela permettra aux radiologues de comparer les nouveaux clichés aux précédents. Ceux-ci seront retournés avec vos résultats ;
- le questionnaire «Mammographie de dépistage» annexé, dûment complété. Il donnera ainsi toutes les indications nécessaires au radiologue pour lire votre mammographie.

Indiquez clairement, en première page du questionnaire, le nom
de votre caisse d'assurance-maladie et votre numéro d'assurée.

./.

Le Programme de dépistage est réalisé en collaboration avec l'Association des médecins du canton de Genève et avec le soutien financier du département de l'action sociale et de la santé et de la Ligue genevoise contre le cancer.

Bd de la Cluse 43 – 1205 Genève – Tél. + 41 22 320 28 28 – Fax + 41 22 320 28 30 – CCP 17-55288-0

Annexe 3

N° de référence _____

Questionnaire «mammographie de dépistage»
MERCI DE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE
ET DE LE REMETTRE AU TECHNICIEN(NE) EN RADIOLOGIE MEDICALE

Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein

Nom	Nom de jeune fille
Prénom	Date de naissance (jour/mois/année) ____
Adresse	
Code postal	Localité
Tél. privé	Tél. prof.
Nom/prénom du médecin auquel vous souhaitez que le résultat de la mammographie soit envoyé :	Assurance maladie :
Adresse, localité	N° d'assuré

À LIRE ATTENTIVEMENT

Les renseignements figurant sur ce questionnaire seront consultés par les radiologues qui liront votre mammographie.

Ces données, les résultats de votre mammographie et, s'il y a lieu, des examens complémentaires, seront informatisés pour faciliter leur étude.

L'ensemble de ces informations seront utilisées, avec votre accord seulement et dans le plus strict respect du secret médical, par le médecin de la Fondation chargé de la coordination du programme et les médecins de l'Institut de médecine sociale et préventive, pour améliorer le fonctionnement du programme et évaluer la qualité médicale du dépistage.

Je soussignée (nom, prénom)

☐ certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus et les accepte

↓ IMPORTANT

☐ déclare avoir été informée de la manière dont est organisé le dépistage du cancer du sein, en particulier de ses avantages et de ses limites (si vous n'avez pas été suffisamment informée, prenez contact avec votre médecin ou avec la Fondation pour le dépistage du cancer du sein au tél. 022 320 28 28).

Fait le Signature

Le Programme de dépistage est réalisé en collaboration avec l'Association des médecins du canton de Genève et avec le soutien financier du département de l'action sociale et de la santé et de la Ligue genevoise contre le cancer.

Bd de la Cluse 43 - 1205 Genève - Tél. + 41 22 / 320 28 28 - Fax + 41 22 / 320 28 30 - CCP 17-55288-0

Pour chaque question, veuillez cocher la case correspondant à votre réponse ou remplir les espaces réservés

1. Avez-vous déjà effectué une mammographie avant le rendez-vous de ce jour ?
☐ OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS
 Si oui, à quelle date avez-vous effectué votre dernière mammographie ?
 _ _ / _ _ / _ _ (jour/mois/année)

2. Avez-vous été opérée des seins ?
☐ OUI ☐ NON
 Si oui, précisez :
 - en quelle année ? _____
 - de quel sein ? ☐ sein droit ☐ sein gauche
 - pourquoi ?
☐ cancer
☐ affection bénigne
☐ opération esthétique
☐ autre (veuillez préciser)

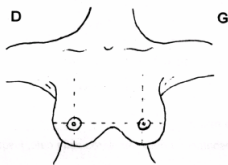
3. Actuellement, avez-vous un problème aux seins ?
☐ OUI ☐ NON
 Si oui, de quoi s'agit-il et dans quel sein ? :
☐ écoulement ☐ sein droit ☐ sein gauche
☐ boule ☐ sein droit ☐ sein gauche
☐ autre ☐ sein droit ☐ sein gauche
 (veuillez préciser)

4. Dans votre famille, une personne a-t-elle eu un cancer du sein ?
☐ OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS
 Si oui, qui était-ce et quel était son âge au moment du diagnostic ?
☐ mère ☐ moins de 50 ans ☐ 50 ans et plus
☐ sœur ☐ moins de 50 ans ☐ 50 ans et plus
☐ fille ☐ moins de 50 ans ☐ 50 ans et plus
☐ autre ☐ moins de 50 ans ☐ 50 ans et plus
 (veuillez préciser)

A REMPLIR PAR LE/LA TECHNICIEN/NE

Anomalies cliniques évidentes : Cicatrice <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Naevus <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Déformation du sein <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rétraction du mamelon <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Autre : ➤ Veillez préciser la localisation sur le schéma ci-dessous	Difficultés techniques : Clichés comparatifs joints : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Remarques :
--	--

Localisation :



Tampon du cabinet : _____ Nom du/de la technicien/ne : _____

Coupon-réponse

Si vous ne souhaitez pas faire de mammographie actuellement, vous avez la possibilité de nous en informer en remplissant le coupon ci-dessous.
 Merci de nous renvoyer cette page en entier dans l'enveloppe-réponse jointe.

Je ne souhaite pas faire de mammographie actuellement <i>(veuillez préciser)</i>	
<input type="checkbox"/> J'ai fait ma dernière mammographie le __/__/____ (jour/mois/année) <i>(la Fondation vous recontactera deux ans après cette date, jusqu'à l'âge de 69 ans révolus)</i>	
<input type="checkbox"/> J'ai un risque augmenté de développer un cancer du sein. Je dois faire une mammographie :	<input type="checkbox"/> chaque année <input type="checkbox"/> tous les deux ans <input type="checkbox"/> autre (veuillez préciser)
<input type="checkbox"/> Je suis/j'ai été en traitement pour une maladie/un problème du sein. Je dois faire une mammographie :	<input type="checkbox"/> chaque année <input type="checkbox"/> tous les deux ans <input type="checkbox"/> autre (veuillez préciser)

Annexe 1



Genève, octobre 03

Madame
«Name»
«Address1»
«Address2»
«PostalCode» «City»

Concerne : Programme de dépistage du cancer du sein - N/réf. : «NoDoss»

Chère Madame,

Diagnostiqué à temps, le cancer du sein peut être soigné efficacement. Pour cette raison, les autorités genevoises de la santé ont créé un Programme de dépistage du cancer du sein qui s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans révolus, domiciliées dans le canton de Genève. Le Conseil d'Etat a chargé notre Fondation de gérer ce Programme en collaboration avec les médecins du canton.

Permettant de sauver des vies, le dépistage systématique du cancer du sein s'est également généralisé dans d'autres cantons.

Afin de vous informer des modalités de ce Programme, nous vous adressons ci-joint une brochure qui vous donnera les indications nécessaires sur la mammographie de dépistage. N'hésitez pas à contacter votre médecin pour en savoir plus.

Le Programme genevois de dépistage du cancer du sein s'adresse aussi bien aux femmes qui ont un suivi mammographique depuis plusieurs années qu'aux femmes qui n'ont jamais pratiqué cet examen. Il suffit de signaler à votre médecin votre désir d'intégrer le Programme.

Cet examen est gratuit pour les participantes résidentes et assurées dans le canton de Genève.

Vous recevrez très prochainement une lettre vous proposant d'effectuer une mammographie de dépistage et vous indiquant la façon de procéder.

Le personnel de la Fondation est à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire (tél.: 022 320 28 28, de préférence le matin).

Nous vous prions de croire, chère Madame, à nos sentiments les meilleurs.

Marie-Françoise de Tassigny
Présidente

Dr Jürg Schmid de Grüneck
Vice-président

Annexe : brochure d'information

Le Programme de dépistage est réalisé en collaboration avec l'Association des médecins du canton de Genève et avec le soutien financier du département de l'action sociale et de la santé et de la Ligue genevoise contre le cancer.

Bd de la Cluse 43 - 1205 Genève - Tél. + 41 22 320 28 28 - Fax + 41 22 320 28 30 - CCP 17-55288-0

Annexe 4



Liste des radiologues agréés

Rive gauche

<i>Instituts</i>	<i>Adresses</i>	<i>Tél.</i>
Cabinet de radiologie : rue de l'Est 6 D ^r ARROJA José Manuel	Rue de l'Est 6 1207 Genève	022 735 83 26
Cabinet de radiologie : rue Marignac 14 D ^{ss} GUINAND-MKINSI Hayat	Rue Marignac 14 1206 Genève	022 346 75 95
CDRC – Centre de diagnostic radiologique de Carouge D ^r GEORGAKOPOULOS Georges, D ^r GRANGIER Christian, D ^{ss} KHAW Nathalie, D ^r NAÏMI Alain	Clos de la Fonderie 1 1227 Carouge	022 309 45 40
Clinique de la Colline D ^r SAVOY Xavier, D ^r VUKANOVIC Savo	Avenue de Beau-Séjour 6 1206 Genève	022 702 28 22
Clinique Générale Beaulieu D ^r KIENER Michel, D ^r MARTIN Jean-Baptiste, D ^r ODY Bernard, D ^{ss} QUINODOZ Malika, D ^r ROUGE Pierre	Chemin de Beau-Soleil 20 1206 Genève	022 346 86 30
Clinique des Grangettes D ^r FOURNIER Dominique, D ^r HOWARTH Nigel, D ^{ss} KINKEL Karen, D ^{ss} SCOTT-BER Elsabe	Chemin des Grangettes 7 1224 Chêne-Bougeries	022 349 23 33
Hôpital cantonal – Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle – Département de radiologie et informatique médicale – HUG Prof. TERRIER François, D ^r LOUBEYRE Pierre	Rue Micheli-du-Crest 24 1211 Genève 14	022 372 70 28
Imagerive D ^r COUSON Frédéric, D ^r DE GEER Gérard, D ^r PIGUET Jean-Charles	Rue de Rive 1 1204 Genève	022 818 58 58
Institut d'Imagerie médicale SA D ^{ss} CERNY Vanessa, D ^r KHAN Haleem G., D ^r ROSSIER Philippe-Pascal, D ^r SARBACH Bernard	Rue Jean-Violette 5 1205 Genève	022 320 40 22

Rive droite

<i>Instituts</i>	<i>Adresses</i>	<i>Tél.</i>
Cabinet de radiologie : rue de l'Orangerie 1 D ^{ss} BERGER Rossella, D ^r TEICHER Joseph	Rue de l'Orangerie 1 1202 Genève	022 733 41 20
CIRD – Centre d'imagerie Rive droite D ^r KOLO CHRISTOPHE L. Roger, D ^r MIRESCU Dan	Rue de Chantepoulet 21 1201 Genève	022 545 50 50
Hôpital de la Tour D ^{ss} BOUCHARDY PILLET Laurence, D ^{ss} GROSSHOLZ Marianne, D ^{ss} LUZUY Sophie, D ^{ss} STRYIENSKI WEISSE Barbara, D ^r TROXLER Alex	Avenue J.-D. Maillard 3 1217 Meyrin	022 719 65 05
Imagerie médicale D ^r BATTIKHA Jalal-Gaston	Place Cornavin 18 1201 Genève	022 738 02 01

03/10/2003/vd

Adresses de sites Web s'intéressant au cancer du sein :

En suisse :

http://www2.unil.ch/spul/com/communique02_03/0203/03_09_mammo.pdf
http://www2.unil.ch/spul/com/communique02_03/0203/03_09_mammogr.html
<http://www.swisscancer.ch>
http://www.gfmer.ch/Guidelines/Maladies_du_sein_fr/Cancer_sein.htm#Suisse
<http://www.prevention.ch/leprogrammegenevoisdedepistage.htm>
<http://www.caducee.net/DossierSpecialises/cancerologie/cancer-sein1.asp>
<http://www.saez.ch/pdf/2001/2001-12/2001-12-136.PDF>
<http://www.jeantet.ch/forums/cancerdusein/#>
http://www.docteurinfo.com/depistage_k_sein.html
http://www.sanimedia.ch/content/d%E9pistage/theme_cancer.htm
http://www.swisscancer.ch/dt/content/violett/pdf_allge/positionspapier_f.pdf
http://www.obs-vs-sante.ch/RT_fr.htm
<http://www.vs.ch/Home2/Prevention/fr/themes/tdepistage.html>

En France :

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_010711.htm
<http://www.zoomcancer.com/content/1,,ONCGDSFRAFRAOPF3001ONC1001669%C2%A78%7Cnolist%7C%7C1%7CGDS%7C%7C%7C%7C%7C%7C6767%7CFRA%7C0%7C,00.html>
http://www.baclesses.fr/cours/generale/g03_Depistage/g03_d03.html
http://www.v-france.com/dir3118/e-norway/SANTE_ET_MISE_EN_FORME/Maladies/Cancers/Depistage%20Cancer.html
<http://www.rendezvousanteplus.net/pros/sein.htm>
http://www.frm.org/informez/info_ressources_fiches_fiche.php?id=179
<http://www.caducee.net/DossierSpecialises/cancerologie/cancer-sein1.asp>

Au Canada :

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/obcsp-podcs00/index_f.html
http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/obcsp-podcs/index_f.html
http://www.gfmer.ch/Guidelines/Maladies_du_sein_fr/Cancer_sein.htm
http://www.cbc.ca/french/fr_links.php?browse&44
http://www.ssc.ca/documents/case_studies/1999/breastcancer_f.html
http://www.santepublique-outaouais.qc.ca/habitudes_vie/depistage_cancer_sein.asp
http://www.regie-laval.org/1_/1_06.htm

Coûts du dépistage :

<http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/bdc/sommaire.md>
http://www.aetmis.gouv.qc.ca/fr/publications/scientifiques/aetmis_x/1993_22_res_fr.pdf
http://www.rqasf.qc.ca/sp20/sp20_06.htm
http://www.chabert.irisnet.be/fr/nieuws_borstkanker.htm

Historique des programmes de dépistage :

<http://www.mammographie.public.lu/programme/presentation/origines.html>
http://www2.unil.ch/spul/com/communique02_03/0203/03_09_mammo.pdf
http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/obcsp-podcs/podcsi_f.html
[http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_APEH-3YJ9DG/\\$File/def.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_APEH-3YJ9DG/$File/def.pdf?OpenElement)
http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_010711.htm
<http://www.healthandage.com/Home/gm=6!gid1=3739>

Tarifs appliqués des examens et consultations (TarMed) à Genève :

DESCRIPTION DES CONSULTATIONS ET EXAMENS CHEZ UN GYNECOLOGUE	Prix CHF
Examen clinique des seins et entretien avec la "patiente".	122
Examen échographique	28
TOTAUX	150

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

1	1,00	30,1330		Mammo diagnostic, 1ier cliché	0	19,86/40,37	59,02
2	3,00	30,1340	30,1330	Plus Mammo diagnostique, par cliché supp	0	08,82/20,18	85,26
3	1,00	30,0010	30,1330	Consultation radiologique de base	0	05,74/00,00	05,63
4	1,00	30,2200	30,1330	Prestation base techn 0, mammo, patient a	0	00,00/20,18	19,78
				Temps sens rest.	3,00		
				Temps prép. + fin	0,00	Durée trav	24,00
				Temps rapport	21,00		
				Temps occupation	25,00		
				Temps attente	05,00	Total Frs	169,69

MAMMOGRAPHIE UNILATERALE

1	1,00	30,1330		Mammo diagnostic, 1ier cliché	0	19,86/40,37	59,02
2	3,00	30,1340	30,1330	Plus Mammo diagnostique, par cliché supp	0	08,82/20,18	28,42
3	1,00	30,0010	30,1330	Consultation radiologique de base	0	05,74/00,00	05,63
4	1,00	30,2200	30,1330	Prestation base techn 0, mammo, patient a	0	00,00/20,18	19,78
				Temps sens rest.	3,00		
				Temps prép. + fin	0,00	Durée trav	16,00
				Temps rapport	13,00		
				Temps occupation	15,00		
				Temps attente	05,00	Total Frs	112,85

UN AGRANDISSEMENT

1	1,00	30,1360		Agrandissement lors d'une mammo, 1ier cliché	1	15,44/40,37	54,69
2	1,00	30,0010	30,1360	Consultation radiologique de base	1	05,74/00,00	05,63
3	1,00	30,2200	30,1360	Prestation base techn 0, mammo, patient a	1	00,00/20,18	19,78
				Temps sens rest.	7,00		
				Temps prép. + fin	0,00	Durée trav	10,00
				Temps rapport	3,00		
				Temps occupation	10,00		
				Temps attente	05,00	Total Frs	80,10

ULTRASON MAMMAIRE UNILATERAL							
1	1,00	30,3330		Examen des seins par ultrason partiel ou complet	1	25,00/23,27	47,30
2	1,00	30,4010	30,3330	Prestation de base tech 0, Grand exam par ultras	1	00,00/16,62	16,29
3	1,00	750		PRODUIT	0		07,50
4	1,00	30,0010	30,3330	Consultation radiologique de base	0	05,74/00,00	05,63
				Temps sens rest.	10,00		
				Temps prép. + fin	00,00	Durée trav	13,00
				Temps rapport	03,00		
				Temps occupation	07,00		
				Temps attente	05,00	Total Frs	76,72

ULTARSON MAMMAIRE BILATERAL							
1	1,00	30,3310		Examen complet par ultrasons des deux seins	0	70,01/73,13	140,28
2	1,00	30,0010	30,3310	Consultation radiologique de base	2	05,74/00,00	05,63
3	1,00	30,4010	30,3310	Prestation de base tech 0, Grand exam par ultras	2	00,00/16,62	16,29
4	1,00	750		PRODUIT	0		07,50
				Temps sens rest.	10,00		
				Temps prép. + fin	00,00	Durée trav	31,00
				Temps rapport	03,00		
				Temps occupation	07,00		
				Temps attente	05,00	Total Frs	169,70

IRM MAMMAIRE UNILATERALE							
1	1,00	30,5620		IRM mammaire	0	32,50/222,28	249,68
2	1,00	30,0010	30,5620	Consultation radiologique de base	0	05,74/00,00	05,63
3	1,00	30,5210	30,5620	Prestation de base IRM	0	30,00/00,00	29,40
4	1,00	30,5230	30,5620	(+)IRM, supp pour étude dynamique de prod de co	0	22,50/95,26	115,40
5	1,00	30,5280	30,5620	(+)IRM, supp pour reconstruc en 2 ou en 3 dime	0	35,00/63,51	96,54
6	1,00	30,6010	30,5620	Prestation de base tech 0, imagerie par résonance	0	00,00/87,32	85,57
7	1,00	203		PRODUIT DE CONTRASTE GADOLINIUM	0		203,00
8	1,00	16		Petit matériel	0		16,30

Temps sens rest.	28,00		
Temps prép. + fin	00,00	Durée trav	51,00
Temps rapport	23,00		
Temps occupation	48,00		
Temps attente	11,00	Total Frs	801,52

IRM MAMMAIRE BILATERALE							
1	2,00	30,5620		IRM mammaire	0	32,50/222,28	499,37
2	1,00	30,0010	30,5620	Consultation radiologique de base	0	05,74/00,00	05,63
3	1,00	30,5210	30,5620	Prestation de base IRM	0	30,00/00,00	29,40
4	1,00	30,5280	30,5620	(+)IRM, supp pour reconstruc en 2 ou en 3 dime	0	35,00/63,51	96,54
5	1,00	30,5230	30,5620	(+)IRM, supp pour étude dynamique de produit de co	0	22,50/95,26	115,40
6	1,00	30,6010	30,5620	Prestation de base tech 0, imagerie par résonance	0	00,00/87,32	85,57
7	1,00	203		PRODUIT DE CONTRASTE GADOLINIUM	0		203,00
8	1,00	16		Petit matériel	0		16,30
				Temps sens rest.	28,00		
				Temps prép. + fin	00,00	Durée trav	64,00
				Temps rapport	23,00		
				Temps occupation	48,00		
				Temps attente	11,00	Total Frs	1051,21

PONCTION MAMMAIRE SOUS US AIGUILLE FINE								
1	2,00	30,3330		Examen des seins par ultrason, partiel ou complet	1	25,00/23,27	94,61	
2	1,00	30,0010	30,3330	Consultation radiologique de base	1	05,74/00,00	05,63	
3	1,00	30,4010	30,3330	Prestation de base technique 0, grand examen par ultras	1	00,00/16,62	16,29	
4	1,00	30,3930		Intervention guidée par ultrasons, élément de base pour	1	52,51/49,86	100,32	
5	2,00	30,3940	30,3330	(+)Intervention guidée par ultrasons, élément de base po	1	22,50/26,59	96,22	
6	1,00	30,3950	30,3330	(+)Supplément pour intervention thérapeutique effectuée	1	10,00/13,30	22,83	
7	6,00	30,1080	30,3330	Assistance radiologique par un spécialiste en radiologie	0	13,02/00,00	76,56	
8	1,00	20		MATERIEL	0		20,00	
				Temps sens rest.	82,00			
				Temps prép. + fin	04,00	Durée trav	96,00	
				Temps rapport	10,00			
				Temps occupation	49,00			
				Temps attente	05,00	Total Frs	432,46	

PONCTION MAMMAIRE SOUS US MATERIEL FISCHER								
1	2,00	30,3330		Examen des seins par ultrason, partiel ou complet	1	25,00/23,27	94,61	
2	1,00	30,0010	30,3330	Consultation radiologique de base	1	05,74/00,00	05,63	
3	1,00	30,4010	30,3330	Prestation de base technique 0, grand examen par ultras	1	00,00/16,62	16,29	
4	1,00	30,3930		Intervention guidée par ultrasons, élément de base pour	1	52,51/49,86	100,32	
5	2,00	30,3940	30,3330	(+)Intervention guidée par ultrasons, élément de base po	1	22,50/26,59	96,22	
6	1,00	30,3950	30,3330	(+)Supplément pour intervention thérapeutique effectuée	1	10,00/13,30	22,83	
7	6,00	30,1080	30,3330	Assistance radiologique par un spécialiste en radiologie	0	13,02/00,00	76,56	
8	1,00	20		Produit et matériel pour ponction mammaire sous us	0		81,00	
				Temps sens rest.	82,00			
				Temps prép. + fin	04,00	Durée trav	96,00	
				Temps rapport	10,00			
				Temps occupation	49,00			
				Temps attente	05,00	Total Frs	493,46	

MAMMOTOME							
1	1,00	30,1330		Mammographie diagnostique, premier cliché	0	19,86/40,37	59,02
2	1,00	30,1340	30,1330	(+)Mammographie diagno, par cliché supplémentaire	0	08,82/20,18	28,42
3	1,00	30,0010	30,1330	Consultation radiographique de base	0	05,74/00,00	05,63
4	1,00	30,2200	30,1330	Prestation de base technique 0, mammographie, patient a	0	00,00/20,18	19,78
5	1,00	0,01		Prestation technique et médicale pour mammotome	0		663,00
6	1,00	0,1		Matériel consommable spécial	0		570,00
7	1,00	000,1		Petit matériel	0		127,00
				Temps sens rest. 03,00			
				Temps prép. + fin 00,00		Durée trav	16,00
				Temps rapport 13,00			
				Temps occupation 15,00			
				Temps attente 05,00		Total Frs	1472,85

Questionnaire

N°	QUESTIONS / CODES
1/a	Savez-vous qu'il existe à Genève un programme pour dépister le cancer du sein ? Oui (passez à 2)
1/b	Non (passez à 3)
2/a	Savez-vous que ce programme offre une radiographie gratuite des seins nommée mammographie ? Oui (passez à 3)
2/b	Non (passez à 11)
3/a	Avez-vous reçu une lettre d'invitation pour participer à ce programme de dépistage du cancer du sein ? Oui (passez à 4)
3/b	Non (passez à 11)
3/c	Sait pas (passez à 5)
4/a	Est-ce que ça vous a décidé à vous faire dépister dans le cadre du programme ? Oui (passez à 5)
4/b	Non (passez à 11)
5/a	Avez-vous fait le dépistage du cancer du sein dans le cadre du programme ? Oui (passez à 6)
5/b	Non (passez à 11)
6/a	Avez-vous demandé l'avis de votre médecin avant de participer ? Oui (passez à 7)
6/b	Non (passez à 9)
7/a	Etait-ce dans le cadre d'une consultation spécifique à cet effet ? Oui (passez à 8)
7/b	Non (passez à 9)
8/a	Avez-vous eu cette consultation avec un Gynécologue ? (passez à 9)
8/b	Un Généraliste ? (passez à 9)
8/c	Un Interniste ? (passez à 9)
8/d	Autre ? (passez à 9)
9/a	Etes-vous retournée chez votre médecin après avoir reçu le résultat ? Oui (passez à 10)
9/b	Non (passez à 11)
10/a	Etait-ce uniquement pour vous rassurer ? Oui (passez à 11)
10/b	Non (passez à 11)
11/a	Avez-vous fait le dépistage chez votre médecin privé ? Oui (passez à 12)
11/b	Non (passez à 18)
12/a	Votre médecin est un Gynécologue ? (passez à 13)
12/b	Généraliste ? (passez à 14)
12/c	Interniste ? (passez à 14)
12/d	autre ? (passez à 14)
13/a	Votre médecin gynécologique vous a-t-il fait une échographie des seins ? Oui (passez à 14)
13/b	Non (passez à 14)
14/a	Qu'avez-vous fait comme examens chez le radiologue ? La mammographie (passez à 15)
14/b	La mammographie plus précise (agrandissement) (passez à 15)
14/c	L'ultrason (échographie) (passez à 15)
14/d	La biopsie (ponction) (passez à 15)
14/e	L'IRM (radio dans une sorte de tunnel) (passez à 15)
14/f	La mammotome (passez à 15)
15/a	Etes-vous retourner chez votre médecin après avoir fait ces examens ? Oui (passez à 16)
15/b	Non (passez à 16)
16/a	Vous-vous faites dépister chez votre médecin chaque année ? (passez à 17)
16/b	chaque 2 ans ? (passez à 18)
16/c	chaque 3 ans ? (passez à 18)
16/d	chaque 4 ans et plus ? (passez à 18)
17/a	Est-ce votre médecin qui vous recommande de faire le dépistage tous les ans ? Oui (passez à 18)
17/b	Non (passez à 18)
18/a	Combien de mammographie a vous fait durant les 4 dernières années ? (passez à 19)
19/a	Combien dans le cadre du programme de la fondation ? (passez à 20)
20/a	Combien chez le médecin privé ? Fin de l'entretien

